

De kracht van **KENNIS**

Jaarverslag 2005



De
kracht
van
KENNIS

Erasmus MC
Jaarverslag 2005



INHOUD

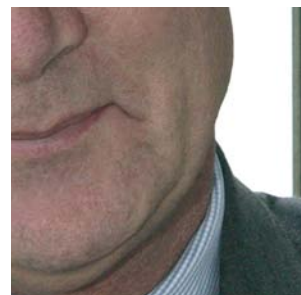
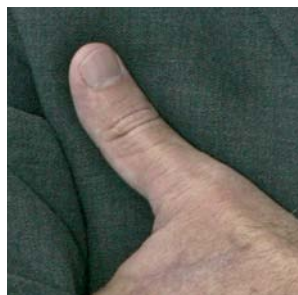


3	VOORWOORD	57	ICT
4	VERSLAG RAAD VAN TOEZICHT	59	Financiën
	1 – PROFIEL VAN DE ORGANISATIE	60	Interne ontwikkelingen
7	Algemene gegevens	60	Veiligheid
7	Structuur van het concern	61	Academische component
8	Kerngegevens		8 – PRESTATIES: PERSONEELSBELEID
8	Belanghebbenden	67	Personeelsbeleid op hoofdlijnen
11	Werkgebieden	67	Beschikbaarheid van personeel
	2 – VISIE EN STRATEGIE	68	Kwaliteit van het werk
13	Visie	69	Kwaliteit van het personeel
14	Algemeen beleid	69	Samenleving
15	Kwaliteitsbeleid	69	Arbo en milieu
15	Personeelsbeleid	72	Behoud
16	Financieel beleid	72	Organisatieontwikkeling
16	Maatschappelijk verantwoord ondernemen/samenleving	73	Rechtspositie
16	Toekomstige ontwikkelingen		9 – PERSONALIA
	3 – CORPORATE GOVERNANCE	75	Namenregister
19	Bestuur	76	Overleg- en adviesorganen
19	Raad van Bestuur	76	In memoriam
20	Raad van Toezicht	77	Samenstelling clusters
20	Bedrijfsvoering	78	Afscheidscolleges
20	Advies- en overlegorganen	78	Oraties
25	Commissie van vertrouwenslieden	78	Promoties
	4 – PRESTATIES: PATIËNTENZORG EN KWALITEIT		10 – JAARREKENING
27	Kwaliteitsvisie	81	Jaarrekening Erasmus MC
27	Verantwoorde zorg	116	BIJLAGE A: PERSONEEL
28	Klachten	120	BIJLAGE B: INDICATOREN
32	Waardering kwaliteit van zorg door de cliënt	126	BIJLAGE C: WET OP BIJZONDERE MEDISCHE VERRICHTINGEN
32	Klanttevredenheidsonderzoeken		
33	Waardering kwaliteit van zorg door de medewerker		
33	Toegankelijkheid		
34	Veiligheid: MIP-meldingen		
36	Patiëntgerichtheid en -veiligheid		
	5 – PRESTATIES: ONDERZOEK		
41	Algemeen onderzoek		
46	Onderzoeksscholen en -instituten		
47	Bevolkingsstudies		
	6 – PRESTATIES: ONDERWIJS EN OPLEIDING		
49	Algemeen		
49	Algemeen Geneeskunde		
51	Algemeen iBMG		
52	Opleidingsinstituut		
53	Overig		
	7 – PRESTATIES: BEDRIJFSVOERING		
55	Ruimte voor Nieuw		
55	(Nieuw)bouw en huisvesting		

VERANTWOORDING Met dit jaarverslag doet het Erasmus MC mee aan de pilot van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording Zorg, dat per verslagjaar 2006 verplicht wordt. Hoewel we voor het grootste deel de indeling van het jaardocument hebben gevolgd, hebben we er bewust voor gekozen op een aantal plaatsen hiervan af te wijken. Allereerst hebben we het hoofdstuk 'Prestaties' verdeeld over meerdere hoofdstukken, want naast de gevraagde informatie willen we als organisatie graag méér laten zien. Daarom hebben we speciale hoofdstukken toegevoegd over onderwijs en opleiding, onderzoek, bedrijfsvoering en personeelsbeleid: essentiële informatie voor een universitair medisch centrum als het Erasmus MC. In die extra hoofdstukken hebben we voor een groot deel ook het beleid over de desbetreffende onderwerpen uiteengezet. In het jaardocument was het beleid onderdeel van het hoofdstuk Visie en strategie.

DOELSTELLINGEN Door het gehele jaarverslag heen vindt u onze toetsbare doelstellingen voor 2005 en de waardering voor de realisatie (-, + of ±). Tevens zijn door het verslag op verschillende plaatsen onze doelstellingen voor 2006 aangegeven.

HAVENZIEKENHUIS De cijfers in onze jaarrekening zijn inclusief het Havenziekenhuis. De overige (personele) cijfers zijn exclusief Havenziekenhuis.



DE KRACHT VAN KENNIS



Als thema voor dit jaarverslag hebben we gekozen: 'de kracht van kennis'. Een prachtige en krachtige titel, want het verwoordt precies waar wij voor staan. Als Erasmus MC zijn we immers een kennisinstelling. We ontwikkelen nieuwe kennis met ons onderzoek, we onderwijzen die kennis om jonge mensen te inspireren en bij te dragen aan de medische wetenschap en we passen nieuwe kennis toe in de patiëntenzorg. Kennis verouderd snel, dus wetenschappelijk onderzoek is geen luxe.

Nieuwe kennis doen we ook op met Ruimte voor Nieuw. In onze beleidsvisie Koers '08 hebben we hoge ambities. Om die ook daadwerkelijk te realiseren, hebben we in 2005 het initiatief genomen tot het doelmatigheidsprogramma Ruimte voor Nieuw. Ruimte voor Nieuw is een veranderingsprogramma waarmee we de afdelingen ondersteunen om het werk doelmatiger en efficiënter uit te voeren. Dit leidt tot meer kwaliteit voor, onder meer, onze patiënten. Met de financiële en personele ruimte die dit oplevert, kunnen we onze doelen realiseren die passen binnen Koers '08. De politiek en de zorgverzekeraars vragen van ons om regelmatig te toetsen of we nog doelmatig werken. Maar we vragen het ook van onszelf. Ruimte voor Nieuw is dus bedoeld om onze kwaliteit te verbeteren en de innovaties mogelijk te maken.

In 2005 is het Havenziekenhuis een volle dochter van het Erasmus MC geworden. Dat is om twee redenen spannend. Ten eerste omdat het een uitdaging is om als UMC een algemeen ziekenhuis in de familie te krijgen. Ten tweede heeft het Havenziekenhuis een grote traditie die bewaard moet blijven terwijl het toch zal moeten vernieuwen en financieel gezond moet worden. We moeten in 2006 kijken welke zorg we op welke locatie aanbieden en waar we de patiënt in de regio het beste mee kunnen bedienen.

In 2005 veranderde de samenstelling van de Raad van Bestuur. Ik begon in januari 2005 na het vertrek van Rien Meijerink. Charlotte Insinger begon in mei van hetzelfde jaar

om specifieke financiële kennis toe te voegen. Charlotte heeft met haar komst een belangrijke en frisse kijk meegebracht vanuit onder andere Robeco en Shell.

Op personeelsgebied hebben we in 2005 in het Erasmus MC het 'jaargesprek nieuwe stijl' geïntroduceerd, waarin we werken met drie organisatiebrede competenties: samenwerken, initiatief en resultaatgerichtheid. Dit jaargesprek is bedoeld om als medewerker en leidinggevende in kaart te brengen wat de individuele kansen, wensen en mogelijkheden zijn. Dat is essentieel voor inhoudelijke groei. Het Erasmus MC wil groeien naar een open, eerlijke en kwetsbare mensenorganisatie en dit jaargesprek nieuwe stijl is hiervoor een voorwaarde.

We vinden het onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om te tonen en te verantwoorden wat we doen met het geld dat we van de verzekeren en de overheid ontvangen. Daarom doen we dit jaar mee aan de pilot van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording Zorg, dat met het verslagjaar 2006 verplicht zal zijn voor alle zorginstellingen. Dit verantwoordingsdocument is voor ons als UMC nog verre van ideaal, maar we kunnen ons ermee goed voorbereiden op de komende jaren.

Hans Büller
Voorzitter Raad van Bestuur Erasmus MC



VERSLAG RAAD VAN TOEZICHT



Zoals gebruikelijk legt de Raad van Toezicht in dit jaarverslag aan alle belanghebbenden verantwoording af over zijn werkzaamheden in 2005. Ook in dat jaar zijn de kwaliteit van zorg, onderwijs en onderzoek, de efficiency in de bedrijfsvoering, een gezonde financiering en de beheersing van risico's belangrijke aandachtspunten geweest. De invoering van het nieuwe zorgstelsel en de toenemende marktwerking in de zorg vroegen om extra aandacht voor meer flexibiliteit in de strategische positionering en in de toekomstige bedrijfsvoering. Ook de problematiek rondom de DBC's (diagnose behandeling combinaties) is meermalen ter sprake gekomen. Het lijkt erop dat bij de ontwikkeling hiervan onvoldoende rekening is gehouden met de specifieke positie van de universitair medische centra (UMC's). Op grond van zijn wettelijke taken heeft de Raad van Toezicht goedkeuring gegeven aan de jaarrekening en het jaarverslag 2004 en het jaarplan en de begroting 2006.

In het verslagjaar 2005 hebben de volgende grote dossiers met nadruk de aandacht van de Raad van Toezicht gevraagd.

RUIMTE VOOR NIEUW De Raad van Toezicht heeft met grote waardering kennis genomen van het initiatief van de Raad van Bestuur om de doelen zoals gesteld in Koers'08 middels het ambitieuze project Ruimte voor Nieuw te verwezenlijken. Dit project beoogt om meer met minder te doen door op afdelingsniveau 10% ruimte te creëren voor nieuw beleid. Tegelijkertijd wordt een kwaliteits- en innovatieslag gemaakt met de patiënt centraal. Uit op een aantal afdelingen in 2005 verrichte pilots is gebleken, dat via een doelmatigheidsscan geldelijke middelen vrijkomen voor innovatieve doeleinden. De Raad van Toezicht ziet met belangstelling de resultaten van de Erasmus MC-brede doelmatigheidsscan tegemoet, welke eind 2006 verwacht worden. De Raad van Toezicht benadrukt het belang voor Erasmus MC om oog te hebben voor de maatschappij om ons heen en de noodzaak om de 'blik naar buiten' te richten. Daarbij hoort ook, dat in de volle breedte aandacht wordt besteed aan de ontplooiing van jong talent.

PRESTATIES Met genoegen heeft de Raad van Toezicht geconstateerd dat een groot aantal toetsbare doelstellingen is gerealiseerd. De Raad van Toezicht heeft met nadruk aandacht gevraagd voor de ontwikkeling en doorstroming van het aantal vrouwen naar hogere functies. Daarnaast hecht hij eraan om de daling van het ziekteverzuim als toetsbare doelstelling te handhaven. In de enquêtes van Elsevier en Algemeen Dagblad heeft Erasmus MC goed gescoord op de inhoudelijke kwaliteit van de geboden zorg, maar minder op het gebied van de bedrijfsvoering en attitude. De Raad van Toezicht heeft de Raad van Bestuur verzocht hierin een verandering ten gunste aan te brengen.

HAVENZIEKENHUIS In zijn vergadering van 20 april 2005 heeft de Raad van Toezicht groen licht gegeven voor de vergaande samenwerking met het Havenziekenhuis. Aan deze besluitvorming is een periode voorafgegaan, waarin de Raad van Toezicht zich uitvoerig heeft laten voorlichten over de toekomstige exploitatie en harde, schriftelijke garanties heeft gevraagd van de zorgverzekeraars om tot een acceptabel risico voor Erasmus MC te komen. Daarnaast heeft de Raad van Toezicht zich laten voorlichten over de meerwaarde voor het Erasmus MC van een vergaande samenwerking met het Havenziekenhuis.

Op 29 augustus 2005 is de Stichting Havenziekenhuis en Instituut voor Tropische Ziekten formeel omgezet in een BV. Toezichthouder is de Raad van Commissarissen. Het Havenziekenhuis is een 100% dochteronderneming van Erasmus MC. Dit betekent dat de Raad van Toezicht eindverantwoordelijk is bij niet goed functioneren van de Directie en de Raad van Commissarissen.

De financiële situatie van en de (nadere uitwerking van de) samenwerking tussen de medisch specialisten van het Erasmus MC en het Havenziekenhuis is voor de Raad van Toezicht in 2005 een continu aandachts- en zorgpunt gebleven.

HUISVESTING De Raad van Toezicht volgt met veel aandacht de ontwikkeling en de implementatie van de programma's instandhouding en Nieuwbouw. Die programma's verlopen

tot nu toe voorspoedig en binnen de gestelde tijds marges. In het kader van de financiering van de Nieuwbouw is het aanbesteden van de financiële dienstverlening een belangrijk aandachtspunt. Het benoemen van de diverse risico's in een vroeg stadium van de bouw fase wordt door de Raad van Toezicht van groot belang geacht, zodat hiermee gedurende het hele bouwproces rekening gehouden kan worden. In dit kader heeft de Raad van Toezicht verzocht om een nadere studie inzake het weerstandsvermogen en de risico's.

FINANCIËN Voorafgaande aan de plenaire vergadering is de jaarrekening 2004 in de financiële audit commissie besproken in aanwezigheid van de externe accountant. De audit commissie bestaat uit twee leden van de Raad van Toezicht en wordt bijgestaan door mw. Insinger, de directeur financiën en de controller.

De Raad van Toezicht spreekt zijn waardering uit voor het positieve exploitatieresultaat. De marge is echter beperkt. Derhalve heeft de Raad van Toezicht geadviseerd om voor het eigen vermogen een minimum niveau van € 85 miljoen aan te houden. Dit bedrag dient regelmatig herijkt te worden. Als risicofactoren voor de exploitatie gelden onder meer de invoering van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel (toename van het aantal onverzekerden) en de tijdige incasso van de vergoeding voor verleende diensten. Beheersing van de risico's door onder meer interne controles is een wettelijke verplichting op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen. De Raad van Toezicht heeft aangegeven, dat de boodschap om binnen het goedgekeurde budget te blijven onverminderd van kracht blijft. Met het oog op de budgetcontrole is medio 2005 een audit uitgevoerd, die een positief resultaat heeft opgeleverd.

De Raad van Toezicht hecht aan een effectieve procedure voor interne sturing en externe verantwoording, waarbij als uitgangspunt geldt dat intern de geldstromen gescheiden worden gehouden.

GOOD GOVERNANCE Naar aanleiding van de bespreking van het jaarverslag 2004 heeft de Raad van Bestuur toegezegd gedragsregels inzake nevenfuncties van de leden Raad van Bestuur te formuleren. Sinds 2004 vindt systematische opgave van nevenfuncties plaats. De Raad van Toezicht heeft geen belangenverstrengeling geconstateerd.

Traditiegetrouw heeft de Raad van Toezicht ook in 2005 zijn eigen functioneren en dat van de Raad van Bestuur als college in een aparte vergadering kritisch geëvalueerd. Als een van de aandachtspunten is de externe verantwoording van de Raad van Toezicht met betrekking tot de kwaliteit van de zorg aan de orde gesteld. Binnen de Raad van Toezicht zijn twee commissies ingesteld, te weten een audit commissie (zie onder Financiën) en een kwaliteitscommissie, die de Raad van Bestuur meer specifiek zal adviseren op de kwaliteitsaspecten van de drie kerntaken patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek.

Ook het functioneren van de individuele leden van de Raad van Bestuur wordt in jaargesprekken beoordeeld. De beloning van bestuurders in de zorg is in 2005 herhaaldelijk in discussie geweest in de Tweede Kamer. In het overleg van de voorzitters Raden van Toezicht van UMC's is inzake de brief van minister Hoogervorst over excessieve beloningen van bestuurders in de zorg geconcludeerd, dat deze brief onvoldoende aandacht heeft voor de specifieke positie van de UMC's. Desalniettemin heeft het Ministerie van VWS de Raad van Toezicht nader bevraagd over de beloning van een

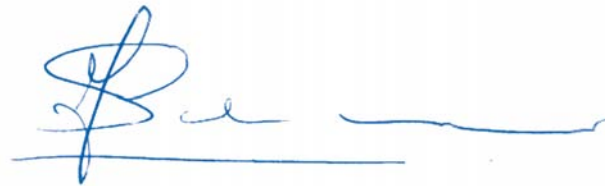
bestuurder in 2004. Hierop heeft de Raad van Toezicht aangegeven dat voor het Erasmus MC als universitair medisch centrum de adviesregeling van de NVZD niet het referentiekader vormt voor het remuneratiebeleid. De bestuurders van UMC's zijn (mede)verantwoordelijk voor twee additionele kerntaken: onderwijs en onderzoek. De producten van de UMC's zijn dus ten dele anders dan die van de algemene ziekenhuizen. De doelstelling van de Raad van Toezicht is om goede kandidaten voor de Raad van Bestuur aan te trekken, deze bestuursleden te motiveren en hen voor het Erasmus MC te behouden. De beloning dient derhalve concurrerend te zijn met hetgeen voor posities van vergelijkbare complexiteit, omvang en verantwoordelijkheid in de markt wordt geboden. Het aldus vastgestelde niveau van de remuneratie wordt tijdens het periodieke voorzittersoverleg regelmatig getoetst aan dat van de andere UMC's.

De Raad van Toezicht heeft in 2005 zesmaal vergaderd. Daarnaast heeft de Raad van Toezicht -conform goed gebruik- tweemaal met de Raad van Toezicht van de Erasmus Universiteit Rotterdam vergaderd. In augustus 2005 heeft het jaarlijks overleg met de clustervoorzitters (met als thema 'Ruimte voor nieuw') plaatsgevonden en in oktober 2005 het overleg met het Dagelijks Bestuur van de Ondernemingsraad. Tijdens laatstgenoemd overleg is open van gedachten gewisseld over onder meer de Elsevierenquête, de verhouding Raad van Bestuur-Ondernemingsraad en de financiële situatie van het Erasmus MC.

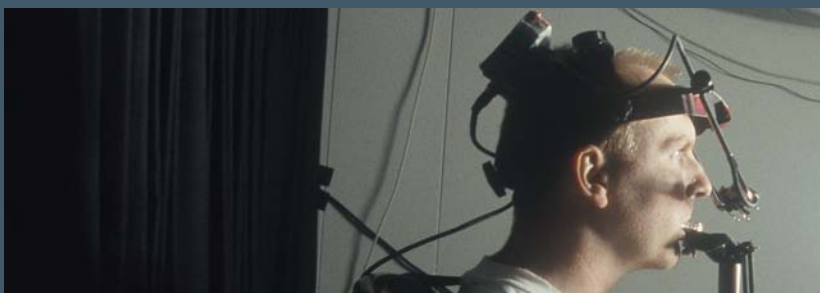
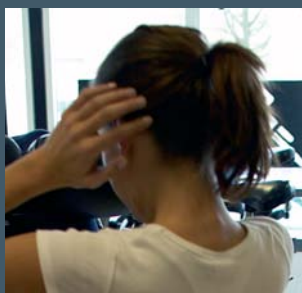
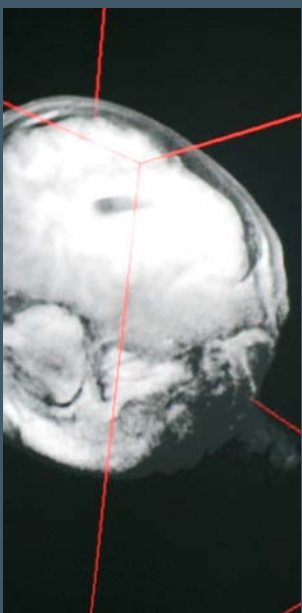
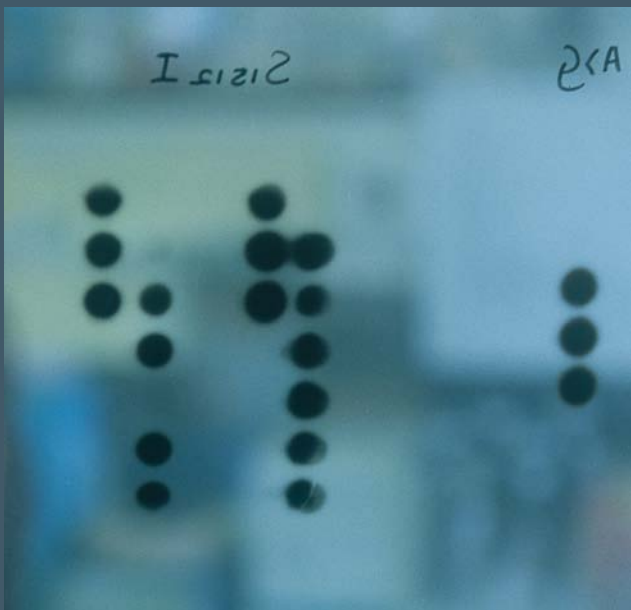
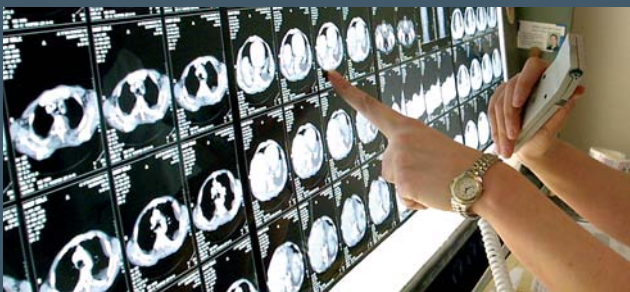
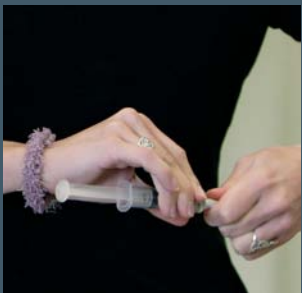
Gezien het tijdstip van de reguliere werkbezoeken is de Raad van Toezicht niet altijd in de gelegenheid hieraan deel te nemen. Om deze reden wordt sinds 2005 een aantal extra werkbezoeken georganiseerd, gewijd aan een speciaal thema. In dit kader bezocht de Raad van Toezicht onder meer het Erasmus Dierexperimenteel Centrum.

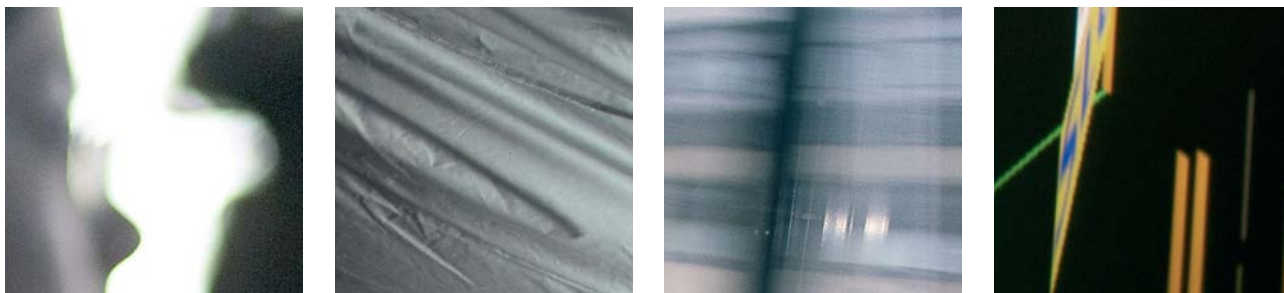
Met ingang van 1 januari 2005 is prof.dr. Hans Büller tot voorzitter van de Raad van Bestuur benoemd. Gezien het zeer omvangrijke takenpakket van de Raad van Bestuur en rekening houdend met het nieuwbouwprogramma is mw.mr. Charlotte Insinger met ingang van 1 mei 2005 tot vijfde lid in de Raad van Bestuur benoemd. In de samenstelling van de Raad van Toezicht hebben zich in 2005 geen veranderingen voorgedaan.

De Raad van Toezicht constateert dat met tevredenheid teruggekeken kan worden naar het jaar 2005. Hij dankt de Raad van Bestuur en alle medewerkers voor hun inspanning om dit resultaat te bereiken.



Mr. J.H. Schraven, voorzitter





PROFIEL VAN DE ORGANISATIE



ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS	
Naam verslagleggende rechtspersoon	Erasmus MC
Rechtsvorm	Academisch ziekenhuis
Adres	Dr. Molewaterplein 40 / Postbus 2040
Postcode	3015 GD / 3000 CA
Plaats	Rotterdam
Telefoonnummer	010 463 92 22
CTG/ZAio-nummer	Categorie 20, nummer 1700
Nummer Kamer van Koophandel	Niet van toepassing
E-mailadres	info@erasmusmc.nl
Internetpagina	www.erasmusmc.nl

ALGEMENE GEGEVENS

Zie de tabellen op deze en de volgende pagina.

STRUCTUUR VAN HET CONCERN

Het Erasmus MC is een publiekrechtelijke rechtspersoon op basis van artikel 1.13,2 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW). Het Erasmus MC beschikt over een toelating AWBZ inzake psychiatrie, zowel volwassenen als kinderen en jeugd. De taken en bevoegdheden van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht zijn vastgelegd in het bestuursreglement. Binnen de Raad van Bestuur is een portefeuilleverdeling vastgesteld. Omdat binnen het Erasmus MC integraal management als leidend principe wordt gehanteerd, heeft elk van de leden Raad van Bestuur een integrale verantwoordelijkheid voor een aantal medische en/of stafdirecties. Tezamen vormen de leden van de Raad van Bestuur een collegiaal bestuur.

NADERE TYPERING ERASMUS MC	
Universitair Medisch Centrum	Ja
Algemeen Ziekenhuis	Ja*
Revalidatiecentrum	Nee
Dialysecentrum	Ja
Brandwondencentrum	Nee
Astmacentrum	Nee
Abortuskliniek	Nee
Epilepsiecentrum	Nee
Integraal Kankercentrum	Nvt
Radiotherapeutisch centrum	Ja
Sanatorium	Nee
Militair Ziekenhuis	Nee
Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC)	Nee
Audiologisch Centrum	Ja
* Het Havenziekenhuis is sinds 2005 een 100 procent dochteronderneming van het Erasmus MC.	

MEDEZEGGENSCHAPSSTRUCTUUR Het Erasmus MC heeft een centrale ondernemingsraad en daarnaast negen decentrale onderdeelcommissies. De cliënten van het Erasmus MC zijn georganiseerd in de landelijke Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ). Verder kent het Erasmus MC een Adviesraad Zorg, met daarin verpleegkundigen, para- en perimedici die bij voorkeur geen leidinggevende functie hebben, een Stafconvent, met afdelingshoofden, en een Gezamenlijke Vergadering, met daarin leden van de StudentenRaad en leden van de commissie O&O van de Ondernemingsraad.

SPECIALISMEN	
Allergologie (aantekening)	Ja
Anesthesiologie	Ja
Algemene heelkunde	Ja
Cardiochirurgie	Ja
Cardiologie	Ja
Dermatologie	Ja
Farmacie (aantekening)	Ja
Geriatric	Ja
Gynaecologie	Ja
Hematologie (aantekening)	Ja
Immunologie (aantekening)	Ja
Interne geneeskunde	Ja
Kaakchirurgie	Ja
Keel-, Neus en Oorheelkunde	Ja
Kindergeneeskunde	Ja
Klinische chemie (aantekening)	Ja
Klinische genetica	Ja
Klinische neurofysiologie	Ja
Klinische oncologie (aantekening)	Ja
Klinische pathologie	Ja
Klinische psychologie (aantekening)	Ja
Laboratoriumdiagnostiek (aantekening)	Ja
Longziekten	Ja
Maag- darm, leverziekten	Ja
Medische microbiologie	Ja
Mondziekten	Ja
Nefrologie (aantekening)	Ja
Neonatalogie (aantekening)	Ja
Neurologie	Ja
Neurochirurgie	Ja
Nucleaire geneeskunde (aantekening)	Ja
Oncologie (aantekening)	Ja
Oogheelkunde	Ja
Orthopedie	Ja
Plastische chirurgie	Ja
Psychiatrie	Ja
Radiologie	Ja
Radiotherapie	Ja
Reumatologie	Ja
Revalidatie	Ja
Urologie	Ja
Vaatchirurgie (aantekening)	Ja
Ziekenhuiszorg na 365 dagen (geen specialisme)	Ja

KERNGEGEVENS

De kerntaken van het Erasmus MC zijn patiëntenzorg, onderwijs & opleiding en onderzoek. Op elke (medische) afdeling wordt, naast academische patiëntenzorg, onderwijs gegeven en het onderzoek strekt zich uit van basaal wetenschappelijk onderzoek tot patiëntgebonden klinisch onderzoek.

PATIËNTENZORG De patiëntenzorg omvat het hele spectrum van de geneeskunde en bestaat uit topreferente zorg, top-klinische en algemeen specialistische zorg. Speciale aandachtsgebieden zijn hart- en vaatziekten, klinische genetica, kindergeneeskunde en -chirurgie, microchirurgie, menselijke voortplanting, endocrinologie, oncologie, virologie, immunologie en maag-, darm- en leverziekten. Het Erasmus MC heeft een aantal 'bijzondere' functies. Het is een multitransplantatiecentrum (hart, lever, nier en longen) met een uitgebreid 'living related' programma voor niertransplantatie; is aangewezen als Traumacentrum met de beschikking over een traumahelikopter; heeft een IVF-kliniek; is centrumziekenhuis voor de behandeling van AIDS-patiënten; is geautoriseerd voor de uitvoering van bijzondere neurochirurgie; heeft een uitgebreide licentie voor neonatalogie; heeft een vergunning voor thuisbeademing; is bevoegd voor de uitvoering van beenmergtransplantaties; heeft een Pijnkenniscentrum voor zowel volwassenen als kinderen; is aangewezen als kenniscentrum voor arbeidsrelevante aandoeningen van het bewegingsapparaat; heeft een Thoraxcentrum met alle daarbij bekende functies zoals Kinderhartchirurgie, een landelijke Hartkleppenbank en Elektrocardiofysiologie; heeft een Moeder & Kind Centrum voor geïntegreerde zorg, met onder andere kinderchirurgie.

ONDERWIJS EN ONDERZOEK Het wetenschappelijk onderzoek, nodig voor het ontwikkelen van hoogwaardige kennis, is patiëntgebonden, fundamenteel en translationeel. Voor het onderwijs hebben de medische opleidingen hun 'werkplaats' in het ziekenhuis. De facultaire taken zijn de opleiding tot arts, postacademisch onderwijs, wetenschappelijk onderzoek, opleidingen tot wetenschappelijk onderzoeker, bijdragen aan opleidingen tot medisch specialist, doctoraal opleiding Beleid en Management in de Gezondheidszorg, Internationale Master of Science opleidingen: Clinical Epidemiology, Clinical Research, Molecular Medicine en Neurosciences.

Op het gebied van wetenschappelijk onderzoek staat het Erasmus MC hoog aangeschreven. Het Erasmus MC behoort tot de onderzoekstop van Nederland en participeert in landelijke onderzoekscholen. Er zijn tal van samenwerkingsverbanden met onderzoekscentra in binnen- en buitenland. Het onderzoek is gegroepeerd rond de zwaartepunten Genetica, Endocrinologie en voortplanting, Immunologie en Hematologie, Oncologie, Cardiovasculaire aandoeningen, Neurowetenschappen en Gezondheidswetenschappen.

BELANGHEBBENDEN

KERNTAAK ONDERWIJS & OPLEIDING Voor de klinische fase van de opleiding geneeskunde en medisch specialistische vervolgoopleidingen is nauwe samenwerking met de omliggende ziekenhuizen in onze regio onontbeerlijk. Deze samenwerking krijgt gestalte in de Academische Onderwijs- en OpleidingsRegio (OOR) Zuid West Nederland, onder regie van het

KERNGEGEVENS PATIËNTENZORG ERASMUS MC PER 31-12-2005*	
Aantal in verslagjaar geopende DBC's	353.884
Gemiddeld aantal feitelijke deeltijdplaatsen	5.460
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten	9.813
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten	7.688
Aantal medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep)	617
Aantal FTE medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep)	566
Totaal bedrijfsopbrengsten	743.244
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten in euro's	493.058
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	117.076
* Deze cijfers zijn exclusief Havenziekenhuis	

NADERE KERNGEGEVENS ERASMUS MC PER 31-12-2005*	
Gemiddeld aantal verpleegdagen	8,5
Percentage verkeerde-bed-patiënten	1,3
Aantal opnamen exclusief overnamen en dagverpleging	35.959
Aantal ontslagen patiënten	36.205
Aantal eerste polikliniekbezoeken	157.573
Aantal overige polikliniekbezoeken	347.090
Aantal dagverplegingsdagen of deeltijdbehandelingen	23.406
Aantal zware dagverplegingsdagen	2.808
Aantal klinische verpleegdagen	306.096
* Deze cijfers zijn exclusief Havenziekenhuis	

NADERE KERNGEGEVENS ERASMUS MC*	
Feitelijk beschikbare bedden	1.221
Waarvan bedden voor hartbewaking	9
Waarvan bedden voor intensive care met mogelijkheid voor beademing	88
Waarvan bedden voor intensive care zonder mogelijkheid voor beademing	8
* Deze cijfers zijn exclusief Havenziekenhuis	

SPOEDEISENDE HULP ERASMUS MC	
De locatie beschikt over een afdeling spoedeisende hulp	Ja
De afdeling spoedeisende hulp is een 7 x 24-uurs-afdeling van minimaal het basisziekenhuisniveau	Ja

Erasmus MC. De OOR Zuid West Nederland loopt van Tilburg, Breda en Zeeland tot Delft, en is een van de grootste in Nederland. Het Erasmus MC regelt de planning van de co-assistentenopleiding en maakt daartoe contracten met negentien ziekenhuizen (de affiliatieziekenhuizen) en acht instellingen voor GGZ (voor psychiatrie). De affiliatiezieken-

VERGUNNINGEN WBMV	
Transplantaties: nier, hart, long, lever, haemopoetische stamcel transplantaties, eilandjes van Langerhans en combinaties hiervan	Ja (exclusief eilandjes van Langerhans en combinaties hiervan)
Radiotherapie	Ja
Bijzondere neurochirurgie	Ja
Hartchirurgie	Ja
Klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing	Ja
In vitro fertilisatie	Ja
Neonatale intensive care	Ja

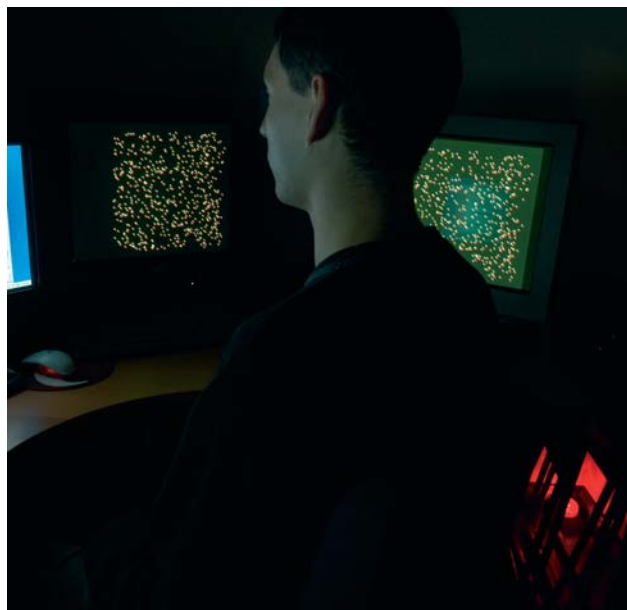
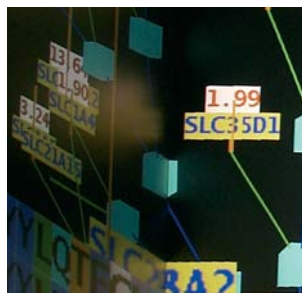
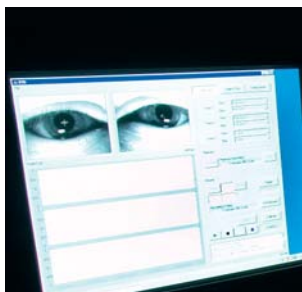
AANWIJZINGEN WBMV	
Bijzondere Perinatologische zorg	Ja
Hemofilie	Ja
Traumazorg	Ja
Pijnrevalidatie en revalidatietechnologie	Nee
HIV-behandelcentra	Ja
Cochleaire implantaties	Ja
Uitnameteams orgaandonatie	Ja

MEDISCHE EN VERPLEEGKUNDIGE OPLEIDINGEN	
Initiële medische/universitaire opleidingen	Ja
Medisch-specialistische vervolgoedingen	Ja
Niet-medisch specialistische vervolgoedingen	Ja
Verpleegkundige en verzorgende opleidingen	Ja
Verpleegkundige vervolgoedingen (LRVV-erkend)	Ja
Overige verpleegkundige vervolgoedingen	Ja
Opleidingen voor medisch ondersteunende functies	Ja
Overige inservice/ziekenhuisgerelateerde medisch ondersteunende opleidingen	Ja

huizen nemen ongeveer 60 procent van de opleidingscapaciteit voor de co-assistenten voor hun rekening. Voor de medisch specialisten (AIOS) maakt het Erasmus MC ook afspraken met de regionale ziekenhuizen in de OOR en met de verzekeraars. De meerjarenplanning wordt jaarlijks in overleg bepaald.

Daarnaast bestaan samenwerkingsverbanden met de Hogeschool Rotterdam en het ROC Zadkine. Voor de Masters of Science-opleidingen bestaat al samenwerking met verschillende Nederlandse en buitenlandse universitaire centra. Zie ook hoofdstuk 6.

KERNTAAK ONDERZOEK Het onderzoek van het Erasmus MC is zeer divers en staat midden in de samenleving. Belanghebbers van het onderzoek zijn te vinden langs verschillende lijnen. Onderzoek leidt tot innovatie, tot kwaliteitsverbetering en tot hogere doelmatigheid in de zorg, niet alleen in



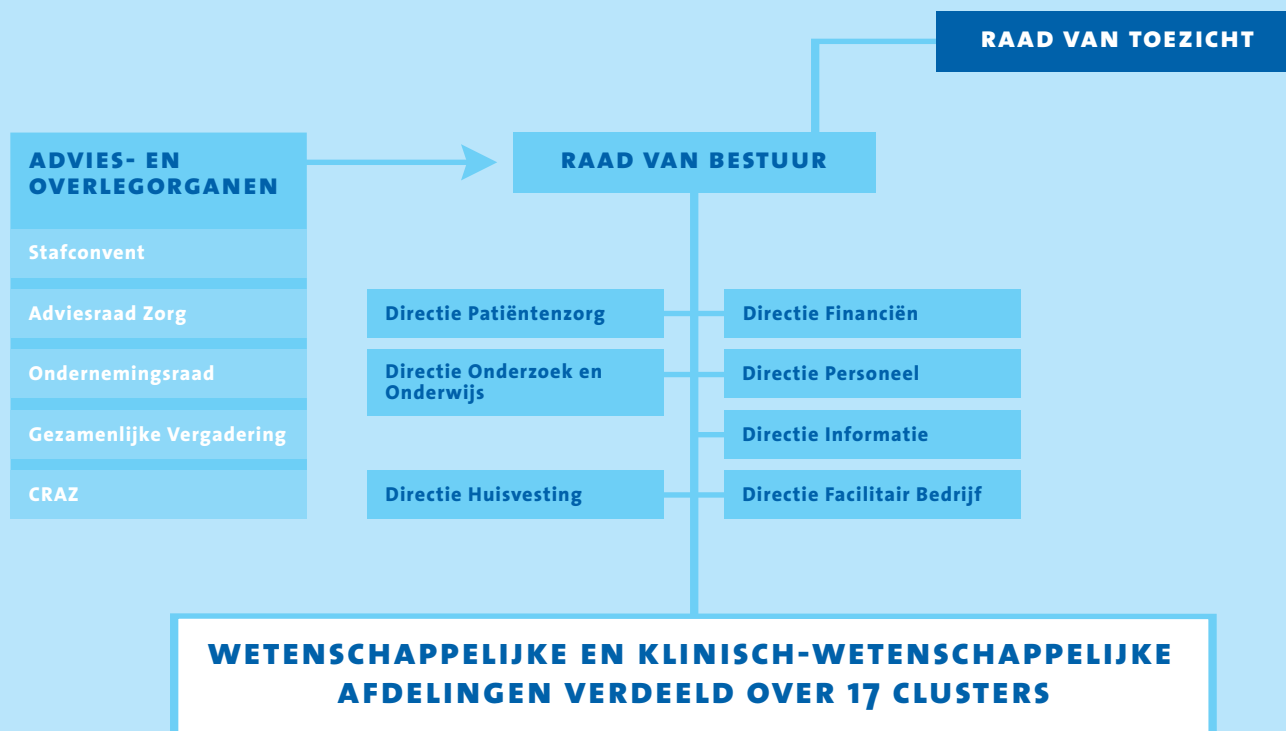
het Erasmus MC maar ook in de regio en daarbuiten. Onderzoek van het Erasmus MC leidt ook tot economische waardecreatie doordat innovatieve bedrijven starten op basis van intellectueel eigendom van het Erasmus MC. Ook bestaande bedrijven starten nieuwe ontwikkelingen met vindingen uit het Erasmus MC. Voorts is de werfkracht van het Erasmus MC voor externe financiering van onderzoek zodanig dat een forse hoeveelheid hoogwaardige werkgelegenheid is gecreëerd. Daarmee is een aantrekkelijk vestigingsklimaat gecreëerd voor innovatieve bedrijven. Ten slotte dragen diverse afdelingen van het Erasmus MC op basis van hun onderzoeksexpertise bij aan beleidsvorming, bestuur en management in de gezondheidszorg op diverse niveaus in de samenleving, van ziekenhuis tot Ministerie.

KERNTAAK PATIËNTENZORG Via diverse initiatieven werkt het Erasmus MC samen met de tien ziekenhuizen die zich hebben verenigd in de stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ). Op het gebied van oncologie heeft de SRZ afspraken gemaakt met het Integraal Kankercentrum Rotterdam over de behandeling van patiënten. Het Erasmus MC voert de operaties uit waarvoor academische zorg nodig is en is aanspreekpunt voor het beoordelen van patiënten. Indien geen indicatie bestaat voor opname in het UMC, ondersteu-

nen medisch specialisten uit het Erasmus MC zonodig bij operaties in de andere ziekenhuizen. Verder is er samenwerking op het gebied van Intensive Care, Cardiologie, Revalidatie, Oogheelkunde en Kindergeneeskunde. Al deze projecten zijn gestart vanuit de SRZ. Huisartsen zijn een belangrijke groep voor het Erasmus MC. Huisartsen in de regio Rijnmond hoeven sinds 2005 niet langer te 'shoppen' met een patiënt die spoedeisende, specialistische hulp nodig heeft. Met het project 'Toegang voor Spoed' regelen de SRZ zelf in welk ziekenhuis de patiënt wordt gezien.

Met de andere zeven universitair medische centra in Nederland werkt het Erasmus MC samen in diverse landelijke overleggen, zowel bestuurlijk als op inhoudelijke terreinen. Voor de Geneeskunde Hulp bij Ongevallen en Rampen (GHOR) neemt het Erasmus MC deel aan drie regio's: Rotterdam Rijnmond, Zuid-Holland Zuid en Zeeland. Via de landelijke Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen en het Regionaal Patiënten Consumenten Platform Rijnmond, waarin ruim 150 patiënten- en consumentenorganisaties zitting hebben, besteedt het Erasmus MC aandacht aan de positie en belangen van de patiënt. Daarnaast voeren de medische afdelingen van het Erasmus MC op hun specifieke terreinen beleidsmatig en inhoudelijk overleg met patiëntenverenigingen.

HAVENZIEKENHUIS Het Erasmus MC en het Havenziekenhuis zijn met elkaar verbonden in een unieke vorm van samenwerking. Sinds eind augustus 2005 is het Erasmus MC 100 procent aandeelhouder van het Havenziekenhuis. Het



Havenziekenhuis behoudt zijn eigen identiteit en functie als 'klein grotestadsziekenhuis', met een sterke relatie met de Rotterdamse haven en een belangrijke specialisatie in reizigersziekten.

De samenwerking is gericht op het ontwikkelen van concepten voor vernieuwende zorg, waarin de vergaande specialistische en complexe mogelijkheden van het universitair medisch centrum zijn gekoppeld aan de kleinschalige en cliëntgerichte benadering van het Havenziekenhuis. Mr. Rob Posthumus is per 1 juli 2005 benoemd tot algemeen directeur van het Havenziekenhuis.

Potentiële samenwerkingsprojecten zijn geïnventariseerd in het Medisch Bedrijfsplan, opgesteld door medische professionals van het Havenziekenhuis en het Erasmus MC. Een eerste project dat in januari 2006 is gestart is de Pijnpoli, waarbij specialisten van het Pijnbehandelcentrum van het Erasmus MC, patiënten met pijnklachten behandelen in het Havenziekenhuis.

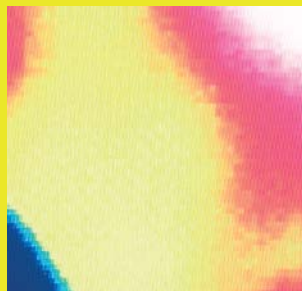
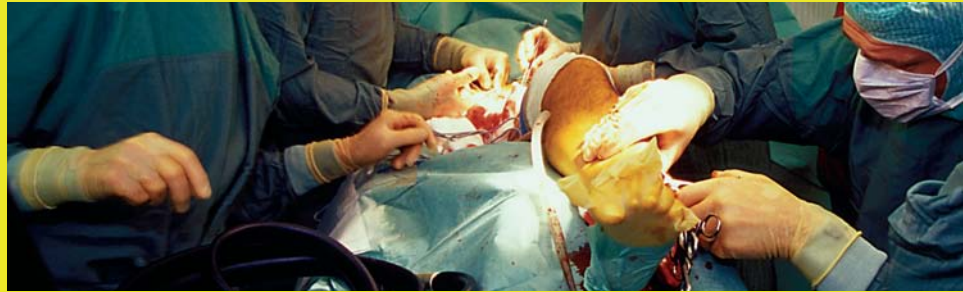
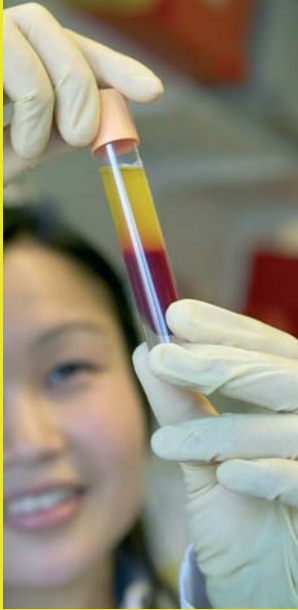
SAMENWERKING GGD Het Erasmus MC en de GGD Rotterdam e.o. hebben in 2005 het Huisman Onderzoekscentrum voor Infectieziekten en Publieke Gezondheid opgericht. Doel van het centrum is de kennis te vergroten over bijvoorbeeld de verspreiding, oorzaken en gevolgen van infectieziekten, de bestrijding ervan en de opkomst van nieuwe infectieziekten. Extra aandacht zal uitgaan naar infectieziekten die in de regio vaker voorkomen, zoals virale hepatitis, soa en TBC. Ook gaat het centrum bijdragen aan het wetenschappelijk onderzoek op dit terrein en zal het de onderzoeksresultaten delen

met instellingen die zich bezighouden met bestrijding en preventie van infectieziekten. Het Huisman Onderzoekscentrum is officieel geopend in januari 2006.

Verder vormt de GGD Rotterdam e.o. de 'academische werkplaats publieke gezondheidszorg' voor het Erasmus MC, in het kader waarvan gezamenlijk onderzoek en onderwijs worden ontwikkeld en verzorgd. De directeur van de GGD is in 2005 tevens benoemd op de nieuwe leerstoel Volksgezondheidsbeleid, die verbonden is aan de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC.

WERKGEBIEDEN

Het Erasmus MC kent diverse werkgebieden. Voor de basiszorg heeft het Erasmus MC als werkgebied met name Rotterdam Noord. Voor topklinische zorg rekent het Erasmus MC de stad Rotterdam en voor sommige functies de regio tot haar werkgebied. Topreferente zorg (*last resort*) verzorgt het Erasmus MC voor de stad, regio en vaak daarbuiten. Buiten de genoemde grenzen heeft het Erasmus MC ook te maken met aparte regio's voor het Traumacentrum Zuid West Nederland, met een regio voor het Traumacentrum Zuid West Nederland, met een regio voor het Integraal Kankercentrum Rotterdam en met de inmiddels opgeheven WZV-regio (Wet Ziekenhuisvoorzieningen).





VISIE EN STRATEGIE



VISIE

Het Erasmus MC wil een vitale mensenorganisatie zijn met een Rotterdamse signatuur waar medewerkers met plezier werken, trots op hun organisatie zijn en de volgende kernwaarden met elkaar delen: lef en ambitie, samenwerking en resultaatgerichtheid, loyaliteit en integriteit, bereidheid verantwoordelijkheid te nemen en een gezonde dosis nuchterheid. Sinds 2004 zijn de volgende drie organisatiecompetenties ingevoerd: samenwerken, initiatief en resultaatgerichtheid.

Als publieke kennisinstelling wil het Erasmus MC zich verantwoorden voor de besteding van middelen, de kwaliteit van onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg en zijn bereidheid tot kennisoverdracht naar de samenleving. Daarom kijken we kritisch naar onze eigen prestaties, met als doel die te kwantificeren, te verbeteren en doelmatiger uit te voeren. Inkomsten worden minder voorspelbaar en dat vraagt om efficiënte en gezonde bedrijfsvoering, een sterke marktorientatie en competitief werken. Tegelijkertijd is voor de hoogwaardige uitvoering van onze hoofdtaken intensieve samenwerking met anderen onmisbaar. Heldere oriëntatie op de buitenwereld, regionaal, nationaal en zeker ook internationaal is een voorwaarde om de juiste koers te bepalen. We hebben immers zowel Rotterdamse, Nederlandse als internationale verantwoordelijkheden.

STRATEGISCH BELEID 2004-2008 De beleidsvoornemens in Koers '08, het strategische beleid van het Erasmus MC voor 2004-2008, zijn geordend volgens onze kerntaken: onderwijs en opleiding, patiëntenzorg en onderzoek. Een vierde grote groep beleidsvoornemens is samengevat onder de titel 'mensen en middelen'. Het devies voor onze strategie luidt:

DE MISSIE VAN HET ERASMUS MC

Het Erasmus MC wil een innoverend universitair medisch centrum zijn voor hoogwaardige kennisontwikkeling, opleiding en zorg op het gebied van ziekte en gezondheid.

Heel de mens!

'Gewoon beter!' We willen onze taken nog beter uitvoeren. Dingen steeds beter willen doen is in Rotterdam heel gewoon en we hebben de ambitie in sommige taken gewoon beter te zijn dan anderen.

Om onze hoofdtaken ook beter uit te kunnen voeren zijn er twee noodzakelijke voorwaarden: een heldere oriëntatie op en interactie met onze omgeving, én de mensen in onze organisatie de kans geven om individueel en gezamenlijk

gewoon beter te zijn. We vatten deze voorwaarden samen als *'Blik naar buiten'* en *'Talent is de trend'*.

Voor onderwijs en patiëntenzorg willen we grote verbeteringen realiseren in kwaliteit, klantgerichtheid en bedrijfsvoering. Voor onderzoek zullen we ons

zeer moeten inspannen om onze goede positie te handhaven en versterken. Kwaliteit en innovatie zijn sleutelbegrippen in dit thema. De eerder genoemde individuele kernwaarden zijn alle noodzakelijk om als Erasmus MC de dingen gewoon beter te doen, waarbij lef en ambitie een extra accent verdienen.

'Blik naar buiten': voor het realiseren van onze ambities is een heldere oriëntatie op de nabije en verre omgeving van vitaal belang. Onze nabije omgeving wordt gevormd door de ziekenhuis- en andere zorginstellingen in onze regio, waarmee wij toenemend kunnen samenwerken in al onze hoofdtaken. Onze omgeving wordt ook gevormd door veranderende regelgeving en grote veranderingen in de financiering van onze hoofdtaken, en door een steeds sterker internationale competitie op het gebied van onderzoek. We richten ons sterker op de mogelijkheden om onze kennis tot maatschappelijke, al dan niet commerciële, toepassing te laten geraken. We willen werken aan onze zichtbaarheid en transparantie



in en voor de gehele samenleving. Voor het realiseren van dit alles zijn eveneens alle genoemde individuele kernwaarden essentieel, waarbij in dit geval samenwerking en resultaatgerichtheid een extra accent verdienen.

ALGEMEEN BELEID

Het Erasmus MC kent verschillende uitingen voor haar visie. Zo is Koers '08 opgezet om de visie te verwoorden, die leidraad is voor de jaren van 2004 tot 2008. Koers '08 bevat ongeveer zeventig beleidsvoornemens van het Erasmus MC, die in een aantal bijeenkomsten met leidinggevend en medewerkers zijn besproken. Met het in 2005 gestarte veranderingsprogramma Ruimte voor Nieuw, een organisatiebreed programma voor doelmatigheid, kwaliteit en innovatie, moet het mogelijk worden de doelen uit Koers '08 (financieel) te verwezenlijken.

De perspectiefnota beschrijft de beleidsvoornemens van de Raad van Bestuur voor het komende jaar. Daarbij ligt het accent op beleidsvoornemens die van belang zijn voor de afdelingen, clusters en directies bij het opstellen van hun jaarplannen. De begroting van het Erasmus MC bevat de financiële consequenties van het concernbeleid en de ambities voor het komend jaar. Deze begroting vormt de financiële basis voor het management op zowel centraal als decentraal niveau.

Het opstellen van toetsbare doelstellingen is een instrument voor afdelingen, clusters en directies om zich aan het begin van het jaar helder voor ogen te stellen wat in de loop van dat jaar gerealiseerd moet en kan worden. Uit die toetsbare doelstellingen van organisatieonderdelen selecteert de Raad van Bestuur een aantal organisatiebrede toetsbare

'Talent is de trend': Koers '08 bevat een aantal voornemens op het gebied van vernieuwing van het personeelsbeleid. Daarin komen zaken als individuele kernwaarden, flexibiliteit, prestatiebeloning en ontplooiingsmogelijkheden prominent naar voren. Essentie is dat we én mensen de kans willen geven hun talenten te ontplooiën, én kwaliteit en inzet willen waarderen. Het gaat daarbij niet alleen om onderzoek, maar evenzeer om onderwijs, opleiding, patiëntenzorg en organisatie.

Deze drie grote thema's: *'Gewoon beter!'*, *'Blik naar buiten'*, en *'Talent is de trend'*, vormen in feite een tweede ordening van onze strategische voornemens en hebben betrekking op de uitvoering van elk van onze hoofdtaken. *'Gewoon beter!'* verwijst naar de uitvoering van die hoofdtaken, *'Blik naar buiten'* verwijst naar de daarvoor noodzakelijke oriëntatie op de buitenwereld, terwijl *'Talent is de trend'* verwijst naar de mensen in het Erasmus MC, die uiteindelijk bepalend zijn voor het realiseren van onze ambities.

doelstellingen die als 'meetinstrument' functioneren voor de prestaties in dat jaar. De verantwoording van deze doelstellingen worden sinds een aantal jaren in het jaarverslag gepubliceerd.

Door jaarlijks over de realisatie van de toetsbare doelstellingen en de realisatie van de doelstellingen uit Koers '08 gezamenlijk te rapporteren, kan de organisatie zichzelf een spiegel voorhouden over slagvaardigheid en de mate waarin de uitgezette koers wordt vastgehouden. Met de realisatie van de doelstellingen wordt tevens de Raad van Toezicht geïnformeerd over de geleverde prestaties.

KWALITEITSBELEID

Voor ons kwaliteitsbeleid: zie hoofdstuk 4.

PERSONEELSBELEID

BESCHIKBAARHEID VAN PERSONEEL Ten aanzien van de beschikbaarheid van personeel heeft het Erasmus MC de speerpunten reïntegratiebeleid, Loopbaancentrum, Bureau Flexwerk.

Reïntegratiebeleid Het Preventie Advies Centrum (PAC) is sinds 1 september 2004 operationeel binnen de afdeling Arbo & Milieu. De doelstelling van het PAC is het coachen dan wel reïntegreren van medewerkers die (dreigend) langdurig verzuimen door klachten aan het houding- en bewegingsapparaat.

Loopbaancentrum De beschikbaarheid van personeel wordt ook ondersteund door het Loopbaancentrum en hierbinnen Bureau Flexwerk. Het Loopbaancentrum van het Erasmus MC adviseert en begeleidt medewerkers met loopbaanvragen en biedt, met het oog op de vergroting van de mobiliteit en de employability, praktische, resultaatgerichte workshops voor medewerkers die zich oriënteren op hun loopbaan.

Bureau Flexwerk Bureau Flexwerk is verantwoordelijk voor de werving en selectie, aanstelling, bemiddeling en inzet van alle medewerkers met een flexibele aanstelling in het Erasmus MC, inclusief uitzendkrachten. Bureau Flexwerk heeft een pool van ruim 700 flexkrachten in dienst, medewerkers die een dienstverband in het Erasmus MC hebben. Dit zijn medewerkers die er bewust voor kiezen om flexibel te werken. Aan de hand van de behoefte van de afdelingen binnen het Erasmus MC en de kwalificaties en beschikbaarheid van de flexkrachten wordt personeel organisatiebreed ingepland.

EXTERNE ARBEIDSMARKT Na jaren van krapte kan worden geconstateerd dat in 2005 de vraag en het aanbod naar personeel in evenwicht is gekomen. Tijdens de krapteperiode heeft het Erasmus MC diverse initiatieven genomen om het zittende personeel te behouden en de instroom te vergroten via de opleidingen van met name verplegend en para-medisch verplegend personeel. Concreet te benoemen beleidsinitiatieven zijn het invoeren van een schaarstetoeslag en het schaarste-

offensief (instroom van leerlingen stimuleren). Beide initiatieven hebben hun vruchten afgeworpen.

Vanwege de verdere decentralisatie van verantwoordelijkheden liggen de wervingsactiviteiten en de monitoring hierop bij de clusters. Uit een inventarisatie blijkt dat een aantal clusters wederom toenemende krapte ervaart op een specifiek aantal functies, te weten het medisch/paramedisch personeel. Voorbeelden hiervan zijn IC-verpleegkundigen, kinder IC-verpleegkundigen, verpleegkundige high care/medium care, klinisch perfusionist, laborant technicus en kinderintensivisten.

De verwachting is dan ook dat bij een omslag in de economische situatie de arbeidsmarkt zal verschuiven. Vanzelfsprekend zal het Erasmus MC hierop moeten anticiperen met passend beleid, bijvoorbeeld door monitoring op centraal niveau en toename van het opleidingsvolume.

KWALITEIT VAN HET WERK In 2005 heeft geen organisatiebreed medewerkerbetrokkenheidsonderzoek plaatsgevonden. Bij diverse organisatieonderdelen hebben wel gerichte metingen plaatsgevonden, bijvoorbeeld vanuit de Risico Inventarisatie & Evaluatie. Vanuit Ruimte voor Nieuw, een organisatiebreed programma met betrekking tot doelmatigheid, kwaliteit en innovatie, zijn de eerste doelmatigheidsscans en clusterspecifieke medewerkertevredenheidsonderzoeken gehouden.

De kwaliteit van het werk komt expliciet aan de orde in de jaargesprekken nieuwe stijl waarin aandacht wordt besteed aan de tevredenheid van medewerkers met bijvoorbeeld hun huidige functie, ontwikkelmogelijkheden, ambities. Meer hierover in hoofdstuk 8.



KWALITEIT VAN HET PERSONEEL Het Erasmus MC is een kennis-intensieve en dienstverlenende organisatie: mensen maken de organisatie, de kwaliteit van het personeel is cruciaal. Het Erasmus MC investeert hierin op diverse wijzen:

- expliciete aandacht voor, en concrete afspraken over de ontwikkeling van medewerkers in de jaargesprekken nieuwe stijl;
- het management development-programma voor leidinggevendenden;
- het aanbod van het Opleidingsinstituut van het Erasmus MC en het project Anders Leren dat als doel heeft adequate en actuele opleidingsvormen te ontwikkelen.
- het ontwikkelen van beleid ten aanzien van talent;
- pilots met een portfolio voor medewerkers van het Erasmus MC;
- het project Brink dat een scholingsprogramma biedt voor met name verpleegkundigen en dat gericht is op hun ontwikkeling, meer directe tijd aan de patiënt en een verhoging van de patiënttevredenheid.

FINANCIËEL BELEID

Het financieel beleid van het Erasmus MC is gericht op een evenwichtig balans- en vermogensbeheer. Hiertoe wordt gestuurd op basis van begrotingen en rapportages daarover. Het financieel beleid laat ook een duidelijke scheiding zien in de patiënten-zorg enerzijds en onderwijs & onderzoek anderzijds. Voor beide onderdelen geldt dat een positief bedrijfsresultaat behaald diende te



worden. Dit is gerealiseerd. Ook is in 2005 het Havenziekenhuis BV overgenomen. Gedurende 2005 is gestart met het ontwikkelen van een visie op de organisatie van de directie Financiën. Deze is inmiddels vastgelegd in een reorganisatieplan. In dit plan wordt mede richting gegeven aan de controllersorganisatie van het Erasmus MC. Belangrijk hierbij is de ontwikkeling van een separate audit-functie. Verder is het behalen van vooraf afgesproken inkoopresultaten een terugkerende doelstelling. Deze resultaten worden behaald door standaardisatie en rationalisatie van het assortiment.

Het afgelopen jaar heeft in het teken gestaan van de introductie van de DBC's en is daarmee te kenmerken als een

overgangsjaar. Ten einde te voldoen aan de kaderregeling is de opzet van de administratieve organisatie in de decentrale afdelingen doorgevoerd. Conform deze kaderregeling wordt de uitval uit de validatiemodule opgelost en is het onderhanden werk, op basis van kostprijzen, bepaald. De interne beheersing van het Erasmus MC heeft in 2005 niet geheel voldaan aan alle relevante eisen, dit is in een aantal paragrafen bij een separaat afgegeven bestuursverklaring aangegeven.

MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMEN/SAMENLEVING

Voor ons beleid en onze prestaties op het gebied van maatschappelijk verantwoord ondernemen verwijzen wij u naar hoofdstuk 8.

TOEKOMSTIGE ONTWIKKELINGEN

Met het oog op de toekomst is het Erasmus MC begonnen aan het realiseren van een nieuw universitair medisch centrum. Het is essentieel onze academische zorg vanuit één locatie aan te bieden: Erasmus MC-Daniel den Hoed is nu nog aan de Groene Hilledijk in Rotterdam-Zuid gevestigd. Daar-



naast voldoen de ziekenhuisgebouwen niet aan de moderne eisen. Meer informatie over onze nieuwbouw en huisvesting vindt u in hoofdstuk 7 van dit jaarverslag.

Aan het realiseren van een volledig nieuw medisch

centrum gaan jaren van voorbereiding vooraf. Om ervoor te zorgen dat het Erasmus MC tijdens de bouwwerkzaamheden zo goed mogelijk bereikbaar blijft voor patiënten en bezoekers, is de entree van het UMC verhuisd naar de 's-Graven-dijkwal. Bovendien is in samenwerking met de gemeente Rotterdam een start gemaakt met het bouwen van een ondergrondse parkeergarage in het Museumpark, waarmee de deels door de bouwwerkzaamheden ontstane parkeerproblematiek rond het Erasmus MC moet worden opgelost. Deze parkeergarage zal in 2007 gereed zijn.

Het Erasmus MC heeft in haar beleidsvisie 'Koers '08: Gewoon Beter' de richting aangegeven waarin de organisatie zich moet gaan ontwikkelen. Daarom heeft de Raad van Bestuur het initiatief genomen tot het veranderingsprogramma Ruimte voor Nieuw; een integrale aanpak om afdelingen en directies te ondersteunen bij het vinden en creëren van ruimte om bestaande en nieuwe doelen te realiseren, zowel op afdelingsniveau als afdelingsoverstijgend. Het program-

ma is speciaal gericht op de patiëntenzorgactiviteiten en beoogt een doelmatigheidsverbetering van 10 procent te realiseren in de jaren 2006 tot en met 2008. Meer hierover vindt u in hoofdstuk 7.



KENNISTRANSFERBELEID Het beleid bij het te gelde maken van kennis gaat uit van licentiëring aan derden, vaak met een aansluitende samenwerkingsrelatie. Doel is om de kans zo groot mogelijk te maken dat een vinding op de markt komt, en om de geïnvesteerde middelen terug te verdienen, zonder verdere investeringen of risico's. Als licentiëring niet haalbaar blijkt, bestaat de mogelijkheid om bij commercieel interessante octrooien een tussenstap richting de markt te maken, met een zogenaemde *spin out*. Dat is een nieuw op te richten onderneming die de



verdere ontwikkeling van het octrooi moet overnemen, liefst met bijdragen van derden daarbij. Het te gelde maken van kennis lukt in principe alleen wanneer die kennis exclusief is, en dus beschermd door een octrooi. Voor de financiering is een octrooifonds ingericht, met een selectiemechanisme.

Voor de begeleiding en het beheer van de kennisvalorisatie is in het Erasmus MC een ondersteunende structuur opgezet. Het beheer van ondernemingen heeft het Erasmus MC ondergebracht in Erasmus MC Holding BV, die als aandeelhouder van die ondernemingen optreedt. Naast de spin outs zitten daar afdelings-BV's in, waarin afdelingen hun contractsresearch kunnen onderbrengen. Erasmus MC heeft de volledige controle over deze Holding BV.

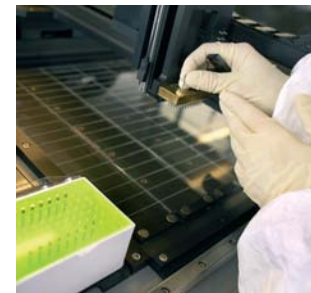
Daarnaast bestaat de Erasmus MC Incubator als ondersteunende faciliteit voor spin outs. Deze biedt startende initiatieven scouting, advisering, subsidiemogelijkheden en huisvesting in hun eerste levensfase. Daarnaast is in 2006 een 'seedfund' opgericht in samenwerking met externe partijen, om tweede fasefinanciering voor initiatieven te vereenvoudigen.

Voor de begeleiding en ondersteuning van kennisvalorisatie is een afdeling Kennistransfer opgezet. Deze afdeling ondersteunt de onderzoekers binnen het Erasmus MC, levert de bestuurders van Erasmus MC Holding en Erasmus MC Incubator en adviseert de Raad van Bestuur Erasmus MC over inhoud en effecten van het gevoerde beleid.

Erasmus MC ambieert een verdere uitbouw van de omvang van de kennisvalorisatie, zowel intern (meer interne bekendheid en betere benutting van de mogelijkheden voor uitbating van kennis, en versterking van de financieringsmogelijkheden) als extern (een grotere omzet en uitbouw van het relatiernetwerk, en afronding van een aantal succesvolle spin outtrajecten).



DIAGNOSE BEHANDELING COMBINATIES Voor het A-segment van de Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) zijn collectieve afspraken gemaakt met zorgverzekeraars. In de productieafspraken voor 2006 – en naar verwachting ook voor 2007- is de omvang van



het financiële groeikader op basis van landelijke afspraken tussen het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en de NFU een belangrijk uitgangspunt. Het financiële plafond is dus bepalend voor onder meer de productiegroei. Het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) heeft voorstellen uitgewerkt om de functiegerichte budgettering van het A-segment te veranderen in een bekostiging op basis van DBC's. Overigens stelt CTG daarbij voor een deel van de ziekenhuiszorg niet via DBC's te bekostigen (onder andere

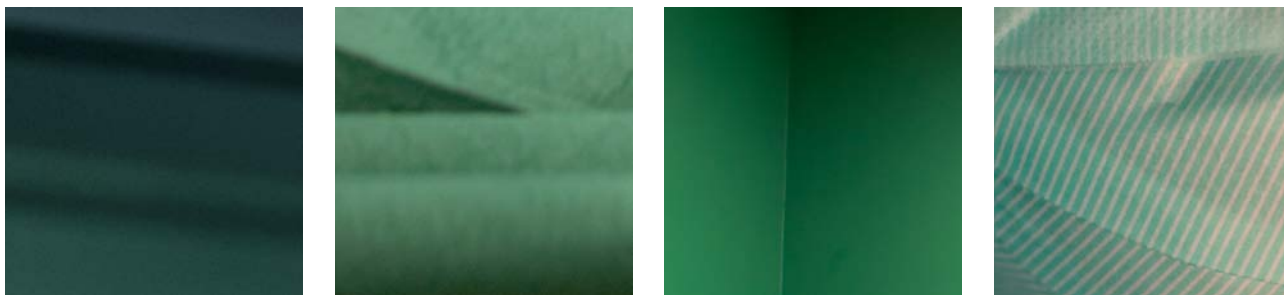
acute zorg, topreferente zorg). Deze nieuwe wijze van bekostiging zou volgens de voorstellen in 2008 kunnen worden geïntroduceerd.



Voor zover nu is te voorzien zal de samenstelling van het B-segment, het segment waarvoor vrije prijsonderhandelingen gelden, in 2007

niet veranderen. Wel is de verwachting dat de prijs-kwaliteit-verhouding van de B-DBC's en de concurrentie in de onderhandelingen een grotere rol gaan spelen. De onderhandelingen in het B-segment hebben bij het Erasmus MC voor 2005 en 2006 in het teken gestaan van het behouden van de bestaande inkomsten. Voor de komende jaren zal de inzet in de onderhandelingen meer strategisch van karakter zijn.





CORPORATE GOVERNANCE



BESTUUR

Het Erasmus MC werkt op basis van algemeen aanvaarde beginselen van corporate governance: goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording. De uitwerking hiervan is in dit hoofdstuk aangegeven. Ook verwijzen we u naar het verslag van de Raad van Toezicht op pagina 4. Momenteel werken de acht universitair medische centra aan een gezamenlijke governancecode voor UMC's.

RAAD VAN BESTUUR

VERGADERSCHEMA EN WIJZE VAN BESLUITVORMING De organisatiestructuur en het beleid zijn gericht op heldere informatie en communicatie. De formele besluitvorming door de Raad van Bestuur vindt plaats in zijn wekelijkse vergaderingen. In 2005 heeft de Raad van Bestuur 47 keer vergaderd. De genomen besluiten worden vastgelegd in een besluitenlijst, die in de organisatie wordt verspreid, onder meer via het intranet. Besluitvorming vindt zonodig plaats bij meerderheid van stemmen. Bij gelijke stemmen is de stem van de voorzitter doorslaggevend.

BENOEMING Leden van de Raad van Bestuur zijn benoemd door de Raad van Toezicht na overleg met het College van Bestuur van de EUR. De benoeming tot Decaan vindt plaats door het College van Bestuur van de EUR na overleg met de Raad van Toezicht. Vervolgens wordt de Decaan door de Raad van Toezicht benoemd tot lid van de Raad van Bestuur.

SAMENSTELLING RAAD VAN BESTUUR

Hans Büller, voorzitter

Geboortejaar: 1952

Nevenfuncties: Lid Raad van Toezicht CBO Utrecht; Lid Raad van Toezicht Dijk en Duin, GGZ; Lid internationale adviesraad Friesland Nutrition; Voorzitter Stichting Sterrekind; Voorzitter Stichting Artsen voor Kinderen, lid Stichting Kröger

Benoemd sinds: 2005

Werkzaam in de organisatie sinds: 1997

Paul van der Maas, vice-voorzitter/decaan

Geboortejaar: 1944

Nevenfuncties: Lid Gezondheidsraad; Lid KNAW sectie Geneeskunde; Vice-voorzitter Programma Commissie Preventie ZonMw; Lid bestuur Integraal Kankercentrum Rotterdam

Benoemd sinds: 2001

Werkzaam in de organisatie sinds: 1971

Willem Geerlings, lid

Geboortejaar: 1950

Nevenfuncties: Penningmeester Stichting Medisch Specialisten Den Haag; Voorzitter Bestuur Integraal Kankercentrum Rotterdam; Voorzitter Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen; Voorzitter Landelijke Vereniging voor Traumacentra; Lid Raad van Toezicht Hans Mak Instituut; Lid Raad van Bestuur Nierstichting

Benoemd sinds: 2000

Werkzaam in de organisatie sinds: 2000

Charlotte Insinger, lid

Geboortejaar: 1965

Nevenfuncties: Lid Raad van Toezicht Stichting Koninklijke Rotterdamse Diergaarde; Lid Raad van Toezicht Concert- en Congresgebouw de Doelen; Lid Bestuur Vereniging Montessorischool Kralingen

Benoemd sinds: 2005

Werkzaam in de organisatie sinds: 2005

Frans van der Meché, lid

Geboortejaar: 1950

Nevenfuncties: Lid Raad van Toezicht Katholieke Verplegings- en verzorgingsinstellingen, Rotterdam; Lid Raad van Commissarissen Erasmus Universiteit Holding, Rotterdam; Voorzitter Raad van Commissarissen Erasmus MC Holding, Rotterdam; Lid Economic Development Board Rotterdam

Benoemd sinds: 2001

Werkzaam in de organisatie sinds: 1978

SALARIËRING Een overzicht van de salarissen van de bestuurders van het Erasmus MC vindt u in Hoofdstuk 10.

RAAD VAN TOEZICHT

FUNCTIES LEDEN RAAD VAN TOEZICHT

Mr. J.H. Schraven (voorzitter), voorzitter VNO-NCW (tot 30 mei 2005), voorzitter van de Raad van Commissarissen van Corus Nederland B.V. (per 1 juni 2005)

Mr. G.C. Kok (vice-voorzitter): oud president Gerechtshof 's Gravenhage (per 1 november 2005)

Prof. dr. J.M. Bensing, hoogleraar Gezondheidspsychologie Universiteit Utrecht en directeur Nivel

Dr. W.A.F.G. Vermeend, hoogleraar Belastingrecht, Universiteit Maastricht

Drs. F.B.M. Sanders, radioloog Diaconessenhuis, Utrecht

BELONING Een overzicht van de beloning van de toezichthouders van het Erasmus MC vindt u in Hoofdstuk 10.

BEDRIJFSVOERING

Vijf jaar geleden is een besturingsmodel Beter Besturen uitgewerkt voor het Erasmus MC. Dit besturingsmodel gaat uit van het principe integraal management. De integrale manager binnen het Erasmus MC is het afdelingshoofd. Het afdelingshoofd heeft verschillende bevoegdheden gemandateerd, maar is overkoepelend verantwoordelijk en aanspreekpunt. Het Erasmus MC bestaat uit zo'n zestig afdelingen. Deze afdelingen zijn verbonden in zogenaamde clusters. Er zijn 17 clusters gevormd. De cluster wordt aangestuurd door een clusterbestuur. De clusters dienen primair voor de beheersmatige afstemming en gezamenlijke beleidsvorming. Daarnaast bestaan er verscheidene (staf)directies.



Het interne risicobeheersings- en controlesysteem is een belangrijk stuurinstrument van de Raad van Bestuur. Hierbij geldt dat de structuur van de controllerorganisatie de decentrale structuur van het Erasmus MC volgt. De directeur Financiën is verantwoordelijk voor de hele planning- en controlcyclus. De bewaking van de beheersingsmaatregelen vindt plaats door periodieke bespreking van de financiële managementinformatie door de Raad van Bestuur. Het beleid van de Raad van Bestuur blijft erop gericht het risicobeheersingssysteem voortdurend te toetsen en te verbeteren.

De externe accountant beoordeelt in het kader van de controle van de jaarrekening het functioneren van de interne procedures en rapporteert op basis van de zogenaamde *management letter* en het jaarlijkse accountantsverslag aan de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. Deze rapportages worden in aanwezigheid van de externe accountant besproken door de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.

ADVIES- EN OVERLEGORGANEN

De advies- en overlegorganen vervullen een adviserende, toetsende of meebeslissende rol bij nieuw beleid. De Adviesraad Zorg bestaat uit verpleegkundigen en para- en perimedici die bij voorkeur geen leidinggevende functie hebben. In de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) participeren ongeveer 50 categorale patiëntenorganisatie en de Nationale Patiënten Consumentenfederatie. De leden van de Ondernemingsraad werken verdeeld over de organisatie en het Stafconvent bestaat uit afdelingshoofden van het Erasmus MC. In de Gezamenlijke vergadering komen de leden van de StudentenRaad en de commissie O&O van de Ondernemingsraad samen. De samenstelling van de organen vindt u in hoofdstuk 9.

ONDERNEMINGSRAAD

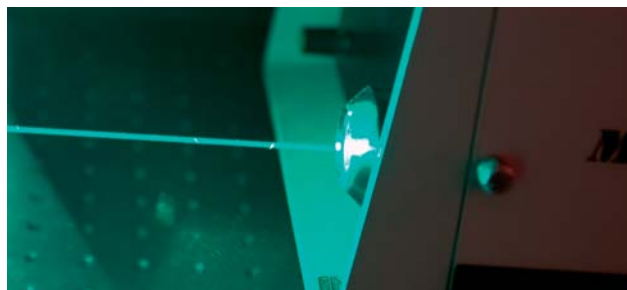
TAKEN EN WERKWIJZE ONDERNEMINGSRAAD	
Is binnen de verslagleggende organisatie een COR of OR ingesteld?	Ja
Is de taakverdeling en werkwijze van de OR vastgelegd in een reglement?	Ja
Beschikt de OR over een budget binnen de begroting?	Ja

Adviezen Voor de Ondernemingsraad (OR) was 2005 een jaar waarin de OR zich volledig op de inhoud kon richten. Geen verkiezingen op komst (of net afgerond) en dus kon de OR alle aandacht geven aan het meedenken en meebeslissen over het beleid als vertegenwoordiger van de medewerkers. Pogingen om de betrokkenheid bij de OR te vergroten, door bijvoorbeeld het inrichten van focusgroepen, zijn mislukt, doordat het voor medewerkers vaak moeilijk was om voldoende tijd hiervoor vrij te maken. De OR heeft hiervan geleerd en gaat zichzelf actiever in de organisatie neerzetten. Hieronder een selectie van onderwerpen waaraan de OR in 2005 aandacht aan heeft besteed.



Vakantiebeleid Een van de belangrijkste onderwerpen van 2005 was het vakantiebeleid. Na veelvuldig en constructief overleg tussen de betrokken partijen is er uiteindelijk een richtlijn die recht doet aan de belangen van het Erasmus MC (afbouwen en voorkomen van verlofstuwmeren) én van de medewerkers (maatwerk met voldoende mogelijkheden om hierover mee te beslissen). Gedeelde verantwoordelijkheid is hierbij het sleutelwoord.

Vernieuwing Personeelsbeleid Het belangrijkste kapitaal van het Erasmus MC is het menselijk kapitaal. In het begin van 2005 heeft de OR ingestemd met de vernieuwing van het personeelsbeleid op basis van competentie management. Met competentie management wordt een goede structuur geboden voor overleg tussen leidinggevende en medewerker, waarin naast vakinhoudelijke zaken ook gedrag bespreekbaar wordt gemaakt. Dit moet leiden tot nog beter functioneren van de medewerkers, maar ook tot meer mogelijkheden om de persoonlijke ontwikkeling van die medewerkers te stimuleren. De eerste praktische uitwerking van dit beleid krijgt



vorm in de vernieuwing van de jaargesprekken. De OR juicht dit toe, maar heeft wel aangedrongen op goede training voor beide betrokken partijen.

Ruimte voor Nieuw De Ondernemingsraad voelt zich intensief betrokken bij het in 2005 gestarte programma Ruimte voor Nieuw en laat zich voortdurend bijpraten over de laatste ontwikkelingen. Alle hieruit voortvloeiende reorganisaties zijn en worden door de OR of de Onderdeelcommissies beoordeeld op zorgvuldigheid en van advies voorzien. Op voorspraak van de OR én de Onderdeelcommissies werken de Raad van Bestuur en de vakbonden een Sociaal Plan uit voor de medewerkers die eventueel te maken krijgen met reorganisatieontslag.

Nieuwbouw De commissie Bouw van de Ondernemingsraad heeft regelmatig overleg met de directeur Huisvesting en andere betrokkenen over de nieuwbouw. Zowel de voortgang van het nieuwbouwtraject als de te verwachten overlast voor medewerkers en patiënten komen hier aan bod. Ook de Facelift H-gebouw wordt door de commissie Bouw nauwlettend gevolgd. De focus ligt hierbij vooral op de veiligheid voor patiënten én medewerkers en op de consequenties voor de werkomstandigheden.

Onderdeelcommissies De medezeggenschapsstructuur van het Erasmus MC kende in 2005 de OR en de negen decentrale Onderdeelcommissies. Natuurlijk waren er zowel positieve als minder positieve zaken te melden over de manier waarop decentrale medezeggenschap langzaam maar zeker vorm krijgt in de organisatie. Het was duidelijk dat de focus op centraal niveau strategischer wordt, terwijl tevens de medezeggenschap dankzij de OC's dichterbij de



werkvloer komt. Belangrijk is vooral dat we van onze ervaringen blijven leren en de opgedane kennis meenemen in het vormgeven van een organisatiebrede decentrale medezeggenschap in 2007.

Overige adviezen Instemming personeelsbeleid 2005 (jaargesprekken nieuwe stijl): *advies betreffende communicatie richting medewerkers, training van medewerkers en leidinggevenden, registratie jaargesprekken, kwantitatieve gegevens jaargesprekken in het sociaal jaarverslag en het formuleren van een voorstel betreffende opname van het jaargesprek in het decentraal/centraal personeelsdossier is in zijn geheel overgenomen door de Raad van Bestuur.*

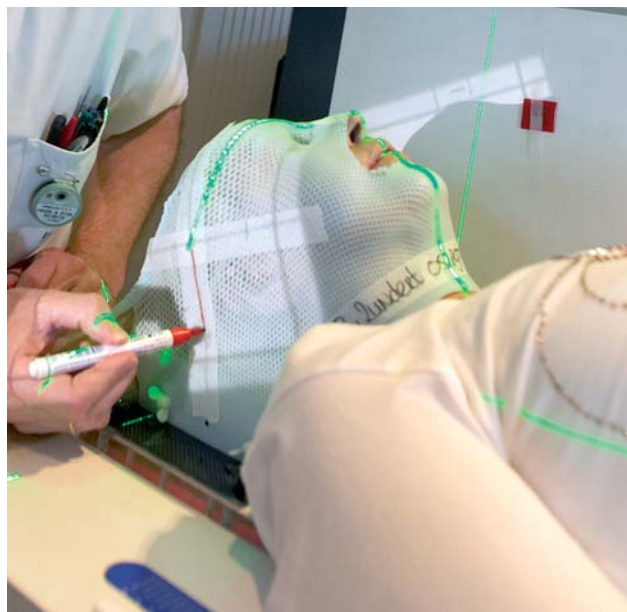
Advies oprichting Adviesraad Patiëntenzorg: *advies over de inrichting en taken van de nieuw op te richten Adviesraad Patiëntenzorg is vooralsnog niet overgenomen door de Raad van Bestuur.*

Instemming richtlijn 14e, schade: *instemming nadat de arbeidsjurist op verzoek van de OR enkele aanpassingen heeft aangebracht.*

Advies inrichting kolfkamers: *de OR zet dit onderwerp in 2004 op de agenda en het verzoek om onderzoek naar ervaringen van vrouwen inzake combineren van werk en borstvoeding wordt gehonoreerd door middel van een onderzoeksrapport,*

de OR geeft vervolgens het advies om niet te wachten op de nieuwbouw met het inrichten van centrale kolfkamers. Dit advies is overgenomen en wordt momenteel uitgewerkt. **Advies decentralisatie team radiologie:** *enkele aandachtspunten geformuleerd.*





Geen instemming richtlijn 7c, vakantiebeleid: *geen instemming verleent in verband met verslechtering CAO-AZ en het ontbreken van een beschrijving van de gevolgen voor de organisatie betreffende de continuïteit en personele bezetting.*

Instemming protocol aanstellings- en intredeonderzoek Hep. B, TBC en MRSA: *enkele aandachtspunten geformuleerd, overgenomen door de Raad van Bestuur.*

Instemming vervoersbeleid: *na aanvullingen en tekstuele verduidelijking op verzoek van de OR.*

Instemming Plan van Aanpak RI&E Dermatologie: *openstaand, de OR wacht op beantwoording van een aantal vragen in deze.*

Instemming richtlijn 7c, vakantiebeleid: *instemming nadat wijzigingen zoals geformuleerd door de OR zijn overgenomen in de richtlijn.*

Instemming vernieuwing personeelsbeleid inzake jaarsprekken: *instemming na inhoudelijke wijziging betreffende bevoegdheden voor inzage in de personeelsdossiers.*

Instemming regeling werkgeversbijdrage kinderopvang: *instemming na toezegging dat toekomstige budgettaire aanpassingen eerst met de OR besproken worden.*

Reglement Erasmus MC: *pas een aantal door de OR voorgestelde wijzigingen worden in het reglement opgenomen.*



Advies betreffende Arbozorg in de Faculteit: *openstaand, de OR wacht nog op beantwoording van een aantal vragen in deze.*

Advies nieuwe telefooncentrale: *de OR adviseert het voorstel niet uit te voeren op basis van gebrek aan visie, geen communicatiestrategie, weinig aandacht voor nieuwe technologische ontwikkelingen, geen implementatieplan en geen overzicht implementatiekosten. De Raad van Bestuur neemt dit advies niet over maar zegt toe de aanbevelingen van de OR serieus te nemen in de implementatie van dit project. De OR*

legt zich neer bij dit voorgenomen besluit.

Advies contourennota afdeling Heelkunde: *de door de OR gegeven adviezen betreffende communicatie naar de medewerkers worden opgenomen in het definitieve reorganisatieplan, uitvoeren.*

Instemming nieuw managementsysteem computerfaciliteiten: *OR stemt in nadat een extra artikel betreffende privacybescherming in de gedragscode computerfaciliteiten is opgenomen.*



Advies contourennota klinische units afdeling Inwendige Geneeskunde: *de adviezen van de OR betreffende het te volgen tijdspad, zorgdragen voor voldoende gekwalificeerd personeel tijdens de reorganisatie en het instellen van een klankbordgroep worden slechts gedeeltelijk overgenomen,*

uitvoeren onder voorwaarde dat het nog vast te stellen Sociaal Plan Ruimte voor Nieuw wordt toegepast.

Enquête Elsevier: *inhoudelijke reactie van de OR op de enquête in het weekblad Elsevier, waarin de OR onder andere stelt dat de Raad van Bestuur te veel de nadruk legt op 'bejegening'. De OR vraagt vooral aandacht voor het verbeteren van de bedrijfsvoering.*

GEZAMENLIJKE VERGADERING De Gezamenlijke Vergadering (GV) wordt gevormd door de leden van de StudentenRaad en de commissie O&O van de Ondernemingsraad. De decaan van het Erasmus MC woont de vergaderingen bij. Naast de gebruikelijke onderwerpen, zoals Perspectiefnota, de begroting en de vaststelling van onderwijs- en examenreglementen (OER-en), zijn ook enkele speciale onderwerpen uitgebreid in de GV besproken. De OER-en zijn in het verslagjaar voor eerst uitvoerig en gedetailleerd besproken in kleinere voorbereidende werkgroepen, zodat de GV slechts hoefde te toetsen op hoofdlijnen. Deze operatie is goed en naar tevredenheid van alle betrokkenen verlopen.

Net als bij andere faculteiten zorgden de plannen voor het invoeren van het bindend studieadvies voor veel discussie. Dit stelsel zal in de gehele Erasmus Universiteit Rotterdam worden ingevoerd, ook in de geneeskundeopleiding waar de studievoortgang over het algemeen beduidend hoger ligt dan bij de meeste andere opleidingen. Van studentenzijde is gepleit voor terughoudendheid wat betreft het geven van een negatief advies, voor vroegtijdige onderkenning van mogelijke problemen en voor tijdige feedback en begeleiding van studenten waarbij de studievoortgang hapert.

Naar aanleiding van het visitatierapport over de opleiding Geneeskunde is het plan van aanpak om tot verbeteringen te komen uitgebreid besproken. In dat kader is ook het nieuwe onderwijs-financieringsmodel, dat recht doet aan de afdelingen voor wat betreft hun onderwijsinspanningen, door de GV met instemming begroet.

Het visitatierapport Gezondheidswetenschappen, waarin onder meer de door het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg verzorgde opleidingen worden geëvalueerd, is eveneens grondig besproken, evenals het inmiddels ontwikkelde plan van aanpak waarmee geconstateerde knelpunten zullen worden opgelost.

De voorgestelde code wetenschappelijke integriteit kon in de GV op brede steun rekenen, niet alleen onder de leden met een onderzoekstaak, maar ook onder studenten. Van studentenzijde kwam dan ook het voorstel om aan de code veel meer bekendheid te geven door er ook in het reguliere onderwijs aandacht aan te besteden.

De GV heeft zich niet alleen gebogen over allerlei plannen, maar ook de implementatie ervan en de praktische uitvoering nauwlettend gevolgd. Voor de studenten was de implementatie van de voorgenomen zorgstage een hot item. Van personele zijde is regelmatig aandacht gevraagd voor een toenemende administratieve lastendruk en het onvoldoende functioneren van ondersteunende systemen, waardoor de aandacht wordt afgeleid van de primaire taken: onderwijs en onderzoek.

CRAZ CRAZ staat voor 'Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen'. De CRAZ bestaat sinds 1998 en is ingesteld in het kader van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). Deze wet verplicht iedere zorginstelling tot de oprichting van een onafhankelijke cliëntenraad, om zo de betrokkenheid van patiënten bij de zorg te waarborgen. De universitair medische centra (UMC's) hebben ervoor gekozen om dezelfde personen te benoemen in hun cliëntenraad en dus één gezamenlijke cliëntenraad op te richten. Veel onderwerpen zijn namelijk relevant voor alle acht UMC's en de inzet van patiëntenvertegenwoordigers kan zo efficiënter verlopen.

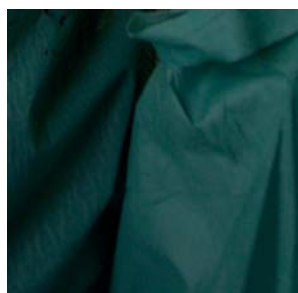
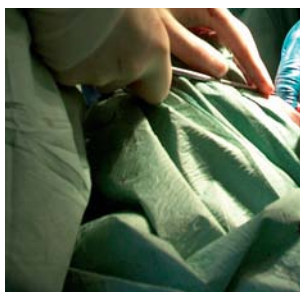
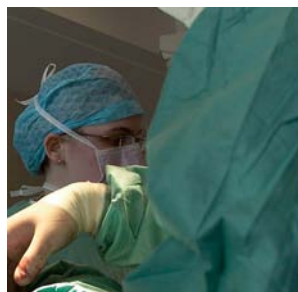
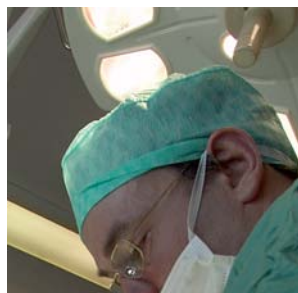
Daarnaast kijkt de CRAZ ook naar specifieke en concrete zaken binnen elk afzonderlijk UMC. De CRAZ vergadert vier

maal per jaar. Bij de vergaderingen is vanuit elk UMC een lid van de Raad van Bestuur aanwezig, zodat er op bestuurlijk niveau rechtstreeks contact is tussen de CRAZ en de UMC's. Vanuit het Erasmus MC participeerde prof. dr. P.J. van der Maas in de CRAZ-vergaderingen. De CRAZ wordt volledig ondersteund in financiële zin (vacatiegeld en reiskostenvergoeding) en in personele zin (secretaris en secretariële ondersteuning).

In 2005 heeft de CRAZ twee adviezen uitgebracht specifiek ten behoeve van het Erasmus MC. De onderwerpen die voor advies zijn voorgelegd waren: de samenwerking met het Havenziekenhuis en de wijziging van de parkeertarieven. De CRAZ heeft naar aanleiding van de samenwerking met het Havenziekenhuis positief geadviseerd, en onder meer opgemerkt dat het – in geval van wijziging van patiëntenstromen – het van belang is dat de voordelen daarvan zo helder en zo snel mogelijk voor de desbetreffende patiëntencategorieën worden uitgewerkt. Ten aanzien van de wijziging in de parkeertarieven heeft de CRAZ eveneens

positief advies uitgebracht, na een reactie van het Erasmus MC op vragen over onder andere de kortingsregelingen voor frequente bezoekers.

De CRAZ-commissie die zich bezighoudt met de nieuwbouw is in 2005 driemaal op bezoek geweest. Onderwerp van gesprek waren de nieuwe entreehal, de poliklinieken, spreekuur- en bezoekeruimten, en het (VO) voorlopig ontwerp Tranche 1.



Op 17 juni 2005 heeft de CRAZ in het Erasmus MC vergaderd. Helaas lag het openbaar vervoer die dag volledig stil, zodat de opkomst naar verhouding klein was. Niettemin was het een geanimeerde vergadering, met vanuit Rotterdam onderwerpen als orgaandonatie en ziektebeleving van mensen uit verschillende culturen en godsdiensten. Een aantal CRAZ-leden maakte gebruik van de gelegenheid een bezoek te brengen aan de I-space en het SkillsLab.

Formeel uitgebrachte adviezen De CRAZ heeft voor het Erasmus MC twee gevraagde adviezen uitgebracht. Het betreft een advies over de samenwerking tussen het Erasmus MC en het Havenziekenhuis, alsmede een advies over de wijziging van de parkeertarieven. Daarnaast zijn in CRAZ-verband onderstaande thema's besproken, waarbij geen aanleiding werd gevonden tot het uitbrengen van adviezen.

- elektronisch patiëntendossier intra- en transmuraal;
- het EPD bij Cardiologie en Thoraxchirurgie;
- werkwijze commissie kwaliteitsbeleid;
- multiculturele zorg;
- de financiële situatie van de UMC's;
- orgaandonatie;
- ziektebeleving van patiënten met een andere culturele of religieuze achtergrond;
- evaluatie van de CRAZ 2003-2005;
- actuele ontwikkelingen in de gezondheidszorg (centraal);
- patiëntveiligheid;
- pijnpaspoort bij kinderen;
- Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS);
- euregionale zorg;
- veiligheid van digitale gegevens.

ADVIESRAAD ZORG Het jaar 2005 is het laatste jaar geweest waarin de Adviesraad Zorg haar taak als onafhankelijk adviserend orgaan van de Raad van Bestuur heeft uitgevoerd. Bij de afdeling Patiëntenzorgbeleid van de nieuwe directie Patiëntenzorg zijn onderwerpen en commissies ondergebracht die direct gerelateerd zijn aan patiëntenzorgaangelegenheden, zoals de Adviesraad Patiëntenzorg in oprichting. Deze nieuw in te stellen Adviesraad is een adviesorgaan ten behoeve van de kerntaak patiëntenzorg van het Erasmus MC. Hiermee vormt het de evenknie van de adviesorganen op het gebied van de kerntaken onderzoek en onderwijs & opleiding.

Er is wederom gevraagd en ongevraagd geadviseerd onder andere op het gebied van de Infectiepreventie, nieuwe beroepen in het Erasmus MC en het verpleegkundig onderwijs. Tijdens in- en externe overleggen kwamen projecten als Veilige Zorg, Brink en Anders Werken aan de orde. Ook was er regelmatig overleg met het Regionale Netwerk (AVVV), waarin krachten in de regio worden gebundeld om zo de kwaliteit van zorg te verbeteren en te waarborgen.

Ook in 2005 is een aantal verpleegkundigen op Zorgreis gegaan op voordracht van de Adviesraad Zorg. Dit jaar ging de afdeling Psychiatrie naar Australië. Belicht werd het EPPIC-programma (Early Psychosis Prevention and Intervention Centre).

Op de dag van de Verpleging, 12 mei, is er vanuit een gezamenlijk initiatief met de zorgmanagers een symposium georganiseerd, getiteld 'De Nurse Practitioner in het Erasmus MC'. Alle fasen van de opleiding werden belicht: van novice tot afgestudeerd Nurse Practitioner in en buiten het Erasmus MC.

Per 1 januari 2006 is de Adviesraad Zorg opgeheven. Daartoe is er op 24 november 2005 een afscheidssymposium georganiseerd: 'Met raad en daad'. Met dit symposium is een einde gekomen aan een adviesorgaan dat in 1996 opgericht is als de Adviesraad Verpleging. De opvolger van de Adviesraad zorg is de Adviesraad Patiëntenzorg.

STAFCONVENT Het Stafconvent, met daarin alle hoofden van medische afdelingen van het Erasmus MC, heeft in 2005 over vele onderwerpen gevraagd en ongevraagd advies uitgebracht. Over de volgende onderwerpen heeft uitgebreide discussie plaatsgehad binnen het Stafconvent.

PhD Education Erasmus MC Volgens het PhD Education-beleid zullen alle Erasmus MC-promovendi vanaf 2006 30 ECTS onderwijs volgen (ECTS staat voor European Credit Transfer System), dat voor het overgrote deel wordt verzorgd door onderzoeksscholen. In een individueel opleidingsplan, op te stellen door de promotor, de begeleider en de promovendus, wordt de opleiding vastgelegd. Gezien de enorme ontwikkelingen in de technologie en de superspecialisatie met de daarmee gepaard gaande ver-



smalling, komt het accent meer te liggen op scholing en is het de bedoeling onderzoekers een bredere kijk te geven. Het Stafconvent heeft het beleid als 'verstandig' gekwalificeerd, maar heeft vraagtekens geplaatst bij de verplichte onderwijslast van twintig weken. Daarnaast heeft het Stafconvent gepleit voor meer nuancering van het beleid gezien het feit dat er een diversiteit is aan promovendi (klinische promovendi/niet agio's, niet agiko's).



Functioneren Stafconvent Het Stafconvent heeft besloten tot wijziging van de structuur van het Stafconvent, met als doel de betrokkenheid van alle afdelingshoofden te vergroten. Met ingang van volgend jaar bestaat het bestuur van het Stafconvent uit de voorzitters van de clusterbesturen en de



voorzitter en de vice-voorzitter van het Stafconvent. Laatstgenoemden zijn geen clustervoorzitter, hetgeen hun positie onafhankelijk maakt doordat zij niet hun clusterbestuur vertegenwoordigen. De voorzitters van de clusterbesturen bespreken alle vergaderstukken voor met de afdelingshoofden binnen hun cluster, zodat de inbreng maximaal is. Het voltallige Stafconvent komt tenminste drie maal bijeen, onder andere om de perspectiefnota en de begroting te bespreken. Het ingestelde Dagelijks Bestuur, bestaande uit de voorzitter en de vice-voorzitter van het Stafconvent, bereidt alle vergaderingen voor met de ambtelijk secretaris van het Stafconvent.



Octrooi beleid Het is algemeen geaccepteerd dat onderzoeksinstituten een vergoeding vragen voor de gegenereerde kennis die zij aanbieden aan het bedrijfsleven en het is belangrijk dat vindingen beschermd worden om hun commerciële potentie te behouden. Daarom heeft het Erasmus MC een Octrooi beleid geformuleerd. Onderdeel van dat beleid is onder andere dat er een structuur komt die onderzoekers faciliteert in het gehele proces voordat een octrooi kan worden aangevraagd. Het Stafconvent is positief over het feit dat beleid wordt geformuleerd, maar is van mening dat het beleid onvoldoende *incentives* bevat voor de onderzoekers om over te gaan tot een octrooiaanvraag. Het Stafconvent heeft daarom besloten tot instelling van een Werkgroep Octrooi beleid, die binnen afzienbare tijd moet adviseren over aanpassing van het voorgestelde beleid.

Erasmusarts over de grens Het Stafconvent heeft de Raad van Bestuur gesteund in zijn streven naar meer internationalisering bij de opleiding Geneeskunde. Omdat het voor het Stafconvent geen uitgemaakte zaak is dat de kwaliteit van de opleiding door lange buitenlandse stages aantoonbaar wordt verbeterd, heeft het de Raad van Bestuur geadviseerd de internationalisering van de geneeskundeopleiding langzaam op te bouwen.

COMMISSIE VAN VERTROUWENSLIEDEN

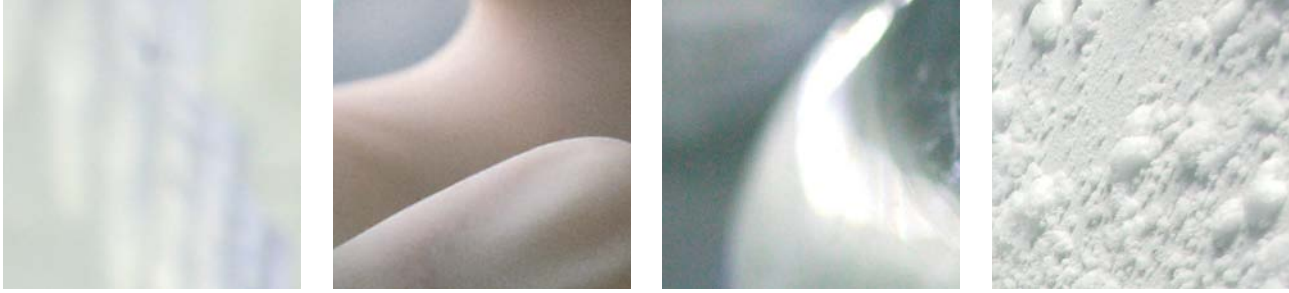
De Raad van Bestuur van het Erasmus MC wil een actief beleid voeren om ongewenste omgangsvormen te voorkomen, of, als het zich voordoet, op een adequate en zorgvuldige manier om te

gaan met de nadelige gevolgen van dit gedrag. In het beleid van de organisatie is respect voor de mensen een belangrijke factor. In 1996 heeft de Raad van Bestuur de eerste richtlijnen opgesteld over ongewenst gedrag op het werk. Vervolgens werd in 1997 de klachtenregeling seksuele intimidatie ontwikkeld en geïmplementeerd, waarna in 1998 de eerste vier vertrouwenspersonen werden aangesteld. Voor overige klachten werd een andere richtlijn opgesteld.

Het eerste vergaderverslag van de vertrouwenspersonen stamt uit 2001, toen was de klachtencommissie voor seksuele intimidatie tevens actief. In 2005 waren er vijf vertrouwenspersonen, waarvan één externe. De standaardprocedure in het Erasmus MC is dat mensen contact opnemen met een eigen vertrouwenspersoon, bijvoorbeeld de leidinggevende. Is die drempel te hoog (en dat blijkt heel vaak) dan zijn de vertrouwenspersonen voor ongewenste omgangsvormen op de werkplek aanspreekpunt voor de medewerker. Door het voeren van een of meerdere uitvoerige gesprekken met de betrokkene proberen zij een pad uit te stippelen waarlangs de medewerker zelf het probleem kan oplossen in de lijn. Naast deze gesprekken hebben de vertrouwenspersonen een maandelijks intervisie waarbij de problemen worden besproken en ondersteuning wordt geboden bij het zoeken naar oplossingen. Blijkt dat niet succesvol, dan wordt de medewerker, bij een geval van seksuele intimidatie, begeleid bij de gang naar de klachtencommissie voor seksuele intimidatie.

De vertrouwenspersonen hebben in 2005 drie meldingen gehad van seksuele intimidatie waarvan er niet één geleid heeft tot een klacht. Verder komen er regelmatig andere meldingen bij de vertrouwenspersonen binnen over andersoortig ongewenst gedrag. Hierbij wordt altijd geprobeerd de medewerker de weg te wijzen in de organisatie. Het totaal aantal meldingen van ongewenste omgangsvormen op de werkplek over 2005 is twintig.





PRESTATIES: PATIËNTENZORG EN KWALITEIT



KWALITEITSVISIE

De in 2003 vastgestelde Erasmus MC-kwaliteitsvisie heeft als uitgangspunt 'samen streven naar voortdurende verbetering'. Doel van het kwaliteitsbeleid is dat afdelingen en directies kwaliteit van werken meer methodisch en in samenhang benaderen. Belangrijke resultaatgebieden in de kwaliteitsvisie zijn bijvoorbeeld een aantoonbaar hogere waardering van de dienstverlening door patiënten en bezoekers, een aantoonbare hogere waardering van de medewerker voor zijn/haar werk, werkomstandigheden en carrièreontwikkeling, een aantoonbaar goed imago van het Erasmus MC als universitair medisch centrum, en toonaangevend in innovatieve behandelingen, diagnostiek, onderzoek en onderwijs. In december 2004 is de nieuwe directie Patiëntenzorg van start gegaan, per januari 2005 is de directeur directie Patiëntenzorg begonnen. De kwaliteitsorganisatie is hierop in 2005 aangepast.

In 2003 heeft het Erasmus MC de visie vastgesteld op kwaliteit en voorbereidingen getroffen voor een positiebepaling. De ingezette verbetertrajecten binnen het Erasmus MC moeten geborgd zijn in de organisatie in 2008 en tot uiting komen in een kwaliteitssysteem dat in de planning- en controlcyclus is geïntegreerd. Adequate borging van verbeteringen binnen de staande organisatie zal uiteindelijk leiden tot organisatiebrede accreditatie door het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ). Dit model is het onderliggende model van waaruit de NIAZ werkt. Het INK-model wordt gebruikt als ordeningskader voor alle voorbereidingen met betrekking tot het NIAZ en om prestatie-indicatoren en stuurgegevens en kengetallen in te kunnen plaatsen.

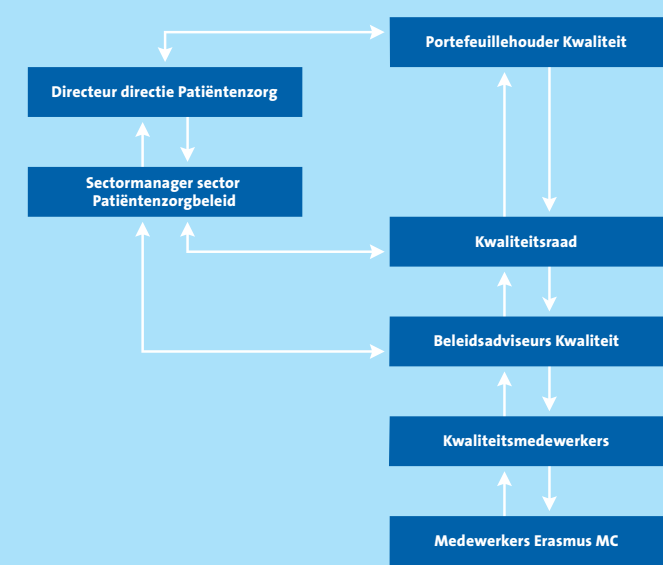
VERANTWOORDE ZORG

De basis voor verantwoorde zorg is zowel een professionele verantwoordelijkheid van de individuele medewerker (onder meer geregeld via de Wet BIG) als ook een instellingsverantwoordelijkheid (onder meer geregeld in de Kwaliteitswet Zorginstellingen). Diverse commissies ondersteunen het geven

van invulling aan deze verantwoordelijkheden. Zo bewaakt de commissie machtigingszaken de BIG-vereisten en de bekwaamheidstrajecten, dit wordt ondersteund met gerichte opleidingen door het Opleidingsinstituut Erasmus MC. Uit de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), die de relatie tussen patiënt en zorgverlener regelt, vloeit onder meer de aandacht van het voorleggen van behandelopties en respect voor de keuze van de patiënt voort. Het bewaken van ethische grenzen in de zorg wordt ondersteund door de commissie Medisch Ethische Vraagstukken en de door deze commissie voorbereide specifieke procedures (onder meer palliatieve zorg, reanimatiebeleid). Daarnaast heeft het Erasmus MC een Medisch Ethische Toetsings Commissie voor de onderzoekskant. Erasmus MC-brede procedures worden altijd geaccordeerd door de Raad van Bestuur. Een overzicht van de commissies staat op pagina 79. De evaluatie van behandelbeleid en van (specialistische) procedures vormen een continu punt van aandacht. Professionele richtlijnen en protocollen zijn ondersteunend aan de te verlenen zorg. Deze zijn, evenals verpleegkundige protocollen en kwaliteitshandboeken, beschikbaar via het op intranet opgenomen ProtocolNet. Hieronder een aantal specifieke projecten van het Erasmus MC om de kwaliteit van zorg continu te verbeteren.

PROJECT TELEFONISCHE BEREIKBAARHEID, OPENBARE RUIMTES EN BEJEGENING Het primaire doel van het TOP-project is het verbeteren van de kwaliteit van Telefonische Bereikbaarheid, Openbare Ruimtes en Persoonlijke Bejegening en daarmee een positieve bijdrage te leveren aan het imago van het Erasmus MC. Ook in 2005 hebben er onder de vlag van TOP kwaliteitsprojecten plaatsgevonden. Op het gebied van telefonische bereikbaarheid is de bereikbaarheidsgids geïmplementeerd (zie ook hoofdstuk 7) en is er een analyse gemaakt van de organisatie van de telefonische bereikbaarheid. Op het gebied van openbare ruimtes zijn de faciliteiten (gastenkamers) voor familie van zeer zieke patiënten geoptimaliseerd en zijn voorbereidingen gedaan voor het plaatsen van nieuw meubilair in de centrale hal van het Erasmus MC-

OPBOUW VAN DE KWALITEITSORGANISATIE



PORTEFUILLERHOUDEUR KWALITEIT EN DIRECTEUR DIRECTIE PATIËNTENZORG

Portefeuillehouder van de Raad van Bestuur heeft samen met de directeur directie Patiëntenzorg als belangrijkste taken:

- het ondersteunen en faciliteren van de totstandkoming van het Erasmus MC-brede kwaliteitsbeleid;
- het onderhouden van externe contacten op het gebied van kwaliteit.

SECTORMANAGER AFDELING PATIËNTENZORGBELEID

Beheerder van het kwaliteitsnetwerk binnen het Erasmus MC met als belangrijkste taken:

- voorzitter van het overleg van beleidsadviseurs kwaliteit;
- overleg met de milieu- en ARBO-deskundigen, secretarissen van de MIP- en Klachtencommissie en klachtenfunctionarissen;
- bijhouden van vorderingen van kwaliteitsbeleid;
- advisering en ondersteuning van Raad van Bestuur, decentraal management, beleidsadviseurs kwaliteit en kwaliteitsmedewerkers;
- onderhouden van contacten met onder meer collega-UMC's, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), die Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) en de Stichting Rijnmondse Ziekenhuizen.

KWALITEITSRAAD

Afgevaardigden van clusterbesturen en directies en lid Raad van Bestuur met als belangrijkste taken:

- adviseren van de Raad van Bestuur bij de opbouw en ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid van het Erasmus MC;
- stimuleren van 'kwaliteitsdenken' bij de Erasmus MC-medewerkers;
- zorgen voor aansluiting van decentraal en centraal kwaliteitsbeleid.

BELEIDSADVISEURS KWALITEIT

Adviseurs van de klinische clusters en directies met als belangrijkste taken:

- voorzitter van het overleg van kwaliteitsmedewerkers van hun organisatie-onderdeel;
- op de hoogte houden van de sectormanager sector Patiëntenzorgbeleid van dat wat leeft en speelt binnen de units;
- op decentraal niveau ongeveer dezelfde taken als de sectormanager afdeling Patiëntenzorgbeleid heeft op centraal niveau.

KWALITEITSMEDEWERKERS

Medewerkers met kwaliteit als aandachtsgebied met als belangrijkste taken:

- signaleren van mogelijkheden en problemen rond kwaliteitsbeleid;
- doerspelen van ervaringen naar de beleidsadviseur kwaliteit;
- ondersteunen van de afdeling en/of unit bij het opzetten, onderhouden en verbeteren van kwaliteitssystemen.

Sophia. Op het gebied van persoonlijke bejegening is voor medewerkers de campagne 'Zo zijn onze manieren' van het Beleid omgangsvormen onder de aandacht gebracht met flyers, posters en ludieke acties.

Verder is TOP in 2005 tot de conclusie gekomen dat nieuwe verbeterprojecten inmiddels goed kunnen worden ondergebracht binnen de verschillende bestaande organisatieonderdelen van het Erasmus MC. Daarom is besloten TOP als projectorganisatie te beëindigen.

ONDERLINGE VISITATIE Onderlinge visitatie van afdelingen heeft als doel de kwaliteit van zorg-, medische en logistieke processen te verbeteren. De doelstelling om in 2005 een plan voor onderlinge visitatie gereed te hebben is niet gehaald, maar in 2005 heeft het Erasmus MC zich georiënteerd op de wijze waarop het onderling visiteren gestalte kan krijgen en is gestart met de planvorming. In 2006 wordt het plan verder ontwikkeld, mede met het oog op de voorgenomen organisatiebrede NIAZ-accreditatie, waarvoor een intern auditsysteem wordt ontwikkeld.

DOELSTELLING	TOELICHTING	
Een plan voor onderlinge visitatie van afdelingen is gereed.	In 2005 is besloten tot het starten van de NIAZ-accreditatie als doelstelling binnen het programma Ruimte voor Nieuw. De voorbereidingen, getroffen in het kader van de onderlinge visitaties, worden vanaf nu geïntegreerd in de interne audits van het NIAZ-traject.	—

WET- EN REGELGEVING In 2005 is met het van kracht worden van de Wet HOZ en de WTG ExPres een begin gemaakt met de wijziging van het zorgverzekeringsstelsel en een stap voorwaarts gemaakt met de invoering van de prestatie-gerichte bekostiging, de DBC-systematiek. Met deze regelgeving is de (omgekeerde) contracteerplicht voor ziekenhuizen en zorgaanbieders voor het segment B van de DBC's komen te vervallen. Ook is het voor individuele zorgaanbieders en zorgverzekeraars mogelijk geworden voor deze DBC's afspraken te maken over prijs, volume en kwaliteit. Het Erasmus MC is in dat kader in 2005 vrije onderhandelingen aangegaan met daarvoor in aanmerking komende zorgverzekeraars en is erin geslaagd goede afspraken te maken. In verband met de invoering per 1 januari 2006 van de nieuwe Zorgverzekeringswet is in 2005 gewerkt aan maatregelen ter introductie van de met deze wet van kracht geworden identificatieplicht.

PRESTATIE-INDICATOREN Onze prestatie-indicatoren zijn terug te vinden in bijlage B van dit jaarverslag.

DOELSTELLING	TOELICHTING	
Voor de vereiste externe prestatie-indicatoren is een systeem operationeel ter stroomlijning van benodigde werkzaamheden, inclusief ter facilitering van het bijhouden en aggregeren van de informatie.	De IGZ-indicatoren zijn in de jaarplancycclus opgenomen; de aggregatie van gegevens is geborgd binnen de directie Patiëntenzorg.	+

KLACHTEN

KLACHTENBEMIDDELING EN -BEHANDELING Sinds ruim vier jaar vindt in het Erasmus MC de klachtenopvang en -behandeling op de drie locaties op eenduidige wijze plaats. De Patiën-

ten Informatie Centra (PIC's), die op elke locatie zijn ingericht, voorzien in een laagdrempelige opvang. Daar wordt de klachtenfunctionaris ingeschakeld om de klacht met de klager te bespreken. Het accent ligt bij mondelinge klachten op bemiddeling, tenzij de klager de klacht op een andere wijze behandeld wil zien. De vorm van bemiddeling kan variëren. Bemiddeling kan bijvoorbeeld resulteren in het ter kennisgeving melden van een klacht aan de betrokken afdeling met een verzoek om actie te ondernemen. Ook kan snel worden bemiddeld door in overleg met de betrokken afdeling direct tot een oplossing te komen. Bemiddeling kan verder leiden tot één of meerdere gesprekken tussen klager(s) en betrokken medewerker(s) en/of leidinggevende(n) onder begeleiding van de klachtenfunctionaris, die dan als bemiddelaar optreedt.

Schriftelijke klachten worden ingediend bij de Klachtencommissie, waar de secretaris de eerste opvang verzorgt. Ook voor deze klachten wordt de nadruk gelegd op mogelijke bemiddeling, uitzondering vormen die klachten waarvoor in een eerdere fase een bemiddelingspoging is gedaan. Mislukt bemiddeling of geeft de klager aan geen bemiddeling te wensen, dan wordt de klacht voorgelegd aan de Klachtencommissie. De praktijk leert dat veel klagers gebruikmaken van de mogelijkheid van bemiddeling en dat veel klachten hierdoor naar tevredenheid worden opgelost. Slechts een beperkt deel wordt door de Klachtencommissie behandeld. Dit aantal is echter nog wel zodanig hoog dat de Klachtencommissie tien tot twaalf keer per jaar bijeenkomt voor de behandeling van klachten.

Als een patiënt meent als gevolg van zijn of haar behandeling schade te hebben geleden, kan het ziekenhuis aansprakelijk worden gesteld voor de schade die is opgetreden. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in zogenaamde zaak-schadeclaims (aansprakelijkstellingen voor materiële schade door vermissing of beschadiging van persoonlijke eigendommen of vergoeding van reiskosten vanwege vergeefse bezoeken aan het ziekenhuis) en letselschadeclaims (aansprakelijkstellingen voor vergoedingen van de gevolgen van lichamelijk letsel opgetreden als gevolg van de behandeling in het ziekenhuis). De schadeclaims worden behandeld onder verantwoordelijkheid van de afdeling Juridische Zaken.

Sinds 2002 komt het steeds vaker voor dat patiënten naast een klacht die door de Klachtencommissie moet worden behandeld, een verzoek indienen voor vergoeding van opgetreden schade. In die gevallen wordt eerst de klachtbehandeling afgerond en daarna het aansprakelijkheidsaspect. Voor complexe letselschadeclaims wordt advies gevraagd aan een extern expertisebureau voor zowel de juridische als de medisch inhoudelijke aspecten. In geval tot erkenning van aansprakelijkheid wordt overgegaan, adviseert het betreffende bureau ook over de schaderegeling. De behandeling en afwikkeling van claims wordt binnen het ziekenhuis gedaan om zo invloed te kunnen hebben op de berichtgeving aan een claimant/patiënt en om een zo groot mogelijk leereffect te bereiken. De betrokken medewerker en diens leidinggevende worden altijd betrokken bij de beoordeling van de resultaten van onderzoek naar claims en de totstandkoming van de conclusie.

ONTWIKKELING IN AANTALLEN KLACHTEN Nadat het totale aantal klachten in 2003 en 2004 een dalende lijn vertoonde, moest al in het eerste kwartaal 2005 worden vastgesteld dat sprake was van een aanzienlijke stijging ten opzichte van dezelfde periode in 2004. Uiteindelijk resulteerde dit in een

stijging van circa 30 procent ten opzichte van het totale aantal klachten in 2004. Nadere analyse van de klachten in 2005 leerde dat een duidelijke verklaring kon worden gevonden in met name de categorie klachten over organisatorische aspecten. De toename kan worden toegeschreven aan een aantal bijzondere ontwikkelingen waarmee het Erasmus MC in 2005 te maken heeft gehad. Zo speelt in de eerste plaats de gewijzigde methode van in rekening brengen van behandelkosten een rol. De voorziene toename van klachten van patiënten over nota's was begin 2005 aanleiding een aparte procedure af te spreken voor de behandeling van deze klachten. Al deze klachten konden door middel van bemiddeling worden afgehandeld. Een andere belangrijke oorzaak voor de toename van klachten zijn de bouwkundige activiteiten in en rondom het Erasmus MC. De verbouwingen van enkele poliklinieken was aanleiding om de betreffende poliklinieken elders te huisvesten, in gebouwdelen net buiten het terrein van het Erasmus MC. Gesignaleerde knelpunten uit 2004 zijn goed aangepakt en hebben zich niet meer voorgedaan in 2005.



Naast bouwkundige activiteiten op de polikliniek is in 2005 gestart met de Facelift H-gebouw voor de verpleegafdelingen (zie hoofdstuk 7). Dit omvangrijke project vindt plaats zonder onderbreking van de patiëntenzorg. Hoewel veel maatregelen zijn genomen om de overlast voor opgenomen patiënten zo veel mogelijk te voorkomen, werden na start van de verbouwing van de eerste twee verpleegafdelingen meerdere meldingen van patiënten ontvangen. Ook deze klachten verklaren voor een deel de toename van klachten over 2005. De voorlichting aan patiënten is naar aanleiding van de klachten uitgebreid en patiënten die tijdens hun opname geconfronteerd kunnen worden met de gevolgen van de verbouwing worden vóór opname volledig op de hoogte gebracht. Ook is afgesproken dat medewerkers van de directe Huisvesting op afroep beschikbaar zijn voor voorlichting of het treffen van maatregelen. Een voorbeeld is het op een andere locatie in de kliniek laten plaatsvinden van een onderzoek. Een incident als gevolg van het losraken van een hogedrukslang die aan de buitengevel van de kliniek was bevestigd, is aanleiding geweest om met de aannemer af te spreken dat zich aan de buitengevel in de nabijheid van patiëntenkamers geen bouwkundige materialen meer mogen bevinden.

Tot slot blijkt de telefonische bereikbaarheid, nadat het aantal klachten hierover in 2004 was gedaald, in 2005 tot vrijwel een verdubbeling van het aantal over 2004 te hebben geleid (in 2004 37 klachten en in 2005 71 klachten). Een oplossing voor de technische voorziening van de telefonische bereikbaarheid wordt voorbereid. Zo zal de gehele telefooncentrale worden vervangen en totdat deze vervangen is, worden aanvullende technische maatregelen genomen om het wisselende aanbod in het telefoonverkeer zo optimaal mogelijk op te vangen. Naast deze technische voorzieningen worden met de betrokken afdelingen afspraken gemaakt over de organisatorische aspecten.

Afgezien van de hierboven vermelde klachten kan worden vastgesteld dat de meeste klachten hun oorsprong vinden in incidentele gebeurtenissen op afdelingen.

KLACHTEN NAAR LOCATIE	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.
Alle locaties betreffende	22	3%	39	5%	22	3%	20	2%	39	5%	69	7%
Erasmus MC (centrumlocatie)	536	72%	586	68%	616	68%	599	71%	607	72%	724	67%
Erasmus MC-Sophia	148	20%	164	19%	208	23%	172	20%	141	17%	197	18%
Erasmus MC-Daniel den Hoed	33	5%	69	8%	56	6%	57	7%	50	6%	88	8%
Extern	2		4		4						1	
Totaal	741		862		906		848		837		1079	

AARD VAN DE KLACHTEN	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.
Organisatorisch	318	43%	360	42%	376	42%	332	39%	327	39%	474	44%
Behandeltechnisch	210	28%	270	31%	256	28%	257	30%	268	32%	305	28%
Relationeel	211	29%	225	26%	262	29%	239	28%	215	26%	268	25%
Overig	2	0%	7	1%	12	1%	20	3%	27	3%	32	3%
Totaal	741		862		906		848		837		1079	

WIJZE VAN KLACHTENBEHANDELING	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.
Bemiddeling van mondelinge en schriftelijke klachten	290	39%	316	37%	379	42%	380	45%	391	47%	401	37%
Mondelinge en schriftelijke klachten ter kennisgeving met signaal aan het betreffende organisatieonderdeel	204	28%	226	26%	241	25%	273	32%	256	30%	376	35%
Behandeling schriftelijke klachten door Klachtencommissie*	67	9%	83	10%	98	11%	30	4%	20	2%	64	6%
Behandeling Klachtencommissie na bemiddeling	5	1%	4	0%	8	1%	0	0%	5	1%	0	0%
Overige (waaronder claims)*	165	22%	208	24%	164	19%	144	17%	122	15%	119	11%
Nog in behandeling*	10	1%	25	3%	16	2%	21	2%	43	5%	119	11%
Totaal	741		862		906		848		837		1079	

* Het aantal nog in behandeling zijnde klachtaspecten betreft met name aansprakelijkstellingen en klachten in behandeling door de Klachtencommissie.

BEOORDELING VAN KLACHTEN DOOR KLACHTENCOMMISSIE	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.
Gegrond	14	19%	27	31%	32	30%	9	30%	8	32%	17	27%
Niet gegrond	48	67%	55	63%	60	57%	21	70%	17	68%	39	61%
Gedeeltelijk gegrond	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Geen uitspraak	10	14%	5	6%	14	13%	0	0%	0	0%	4	6%
Nog in behandeling		0%		0%		0%		0%		0%	4	6%
Totaal	72		87		106		30		25		64	



KLACHTEN NAAR LOCATIE 2005 kent weliswaar een toename van het aantal klachten, maar de verdeling van klachten over de verschillende locaties vertoont geen bijzondere verschuivingen.

KLACHTEN NAAR AARD In de aard van de klachten valt vooral de stijgende trend van de klachten over organisatorische aspecten op. Deze stijging heeft te maken met de eerder genoemde bijzonderheden. Naar verwachting zullen deze ontwikkelingen ook in 2006 een rol spelen.

WIJZE VAN BEHANDELEN VAN DE KLACHT Voor alle klachten die in 2005 door de Klachtencommissie zijn behandeld, hebben hoorzittingen plaatsgevonden. In 2005 is voor behandeling door de Commissie sprake van een sterke toename van het aantal behandelde klachtaspecten. Voor twee klachtdossiers geldt dat meerdere hoorzittingen moesten plaatsvinden. De in voorgaande jaren reeds gesignaleerde toegenomen complexiteit van de dossiers, geldt ook voor de klachten die in 2005 zijn behandeld.

Nog steeds lukt het om het merendeel (ruim 70 procent) van de klachten door een melding aan de afdeling of een vorm van bemiddeling succesvol af te ronden. Voor de te bemiddelen klachten geldt dat de aard complexer is en dat er vaker sprake is van geuite emoties. De eerste opvang en bemiddeling vergen daarom meer begeleiding en ook van de medewerkers van de betrokken afdelingen wordt meer inzet gevraagd. Verder valt op dat bemiddeling steeds vaker voorafgegaan moet worden door nader onderzoek naar de oorsprong van de klacht en dat voor bemiddeling van een klacht steeds vaker meer dan één gesprek moet plaatsvinden om tot een bevredigende oplossing te komen. Daarnaast is merkbaar dat klagers geregeld terugkomen op een klacht, terugkoppeling vragen over de genomen maatregelen en nieuwe klachten melden. Uit dit laatste kan worden afgeleid dat klagers merken dat het indienen van een klacht tot resultaat leidt.

Ook bij de behandeling van letselschadeclaims is het opvallend dat meer gecorrespondeerd moet worden. Klagers komen vaker terug op een uitspraak en claimanten nemen vaak geen genoegen met een beargumenteerde afwijzing. Beslissingen worden veelal uitvoerig gemotiveerd om de patiënt zo volledig mogelijk inzicht te geven in de overwegingen die bij de totstandkoming van de conclusie een rol hebben gespeeld. Hierdoor is de kans groter dat patiënten op details terugkomen. Het streven blijft echter zo duidelijk mogelijk te zijn en ook in geval een claimant terugkomt, wordt een inhoudelijk antwoord gegeven. De behandeling van deze zaken vergt dan ook meer correspondentie en nader onderzoek. Dit alles betekent dat klachten en claims langer in behandeling zijn.



MAATREGELEN NAAR AANLEIDING VAN KLACHTEN EN CLAIMS De ervaring leert dat uit vrijwel elke klacht, ook klachten die ongegrond worden verklaard, aspecten kunnen worden afgeleid die tot verbeteringen van de zorg en dienstverlening kunnen leiden. Alle klachten

worden dan ook mede vanuit dat oogpunt behandeld en leiden daardoor in meer of mindere mate tot maatregelen.

Veel klachten worden binnen de betrokken afdeling in teamoverleg of stafvergaderingen besproken. In dergelijke besprekingen wordt enerzijds gesproken over praktische maatregelen die genomen kunnen worden om vergelijkbare klachten te voorkomen. Anderzijds wordt besproken in hoeverre het gedrag van medewerkers in een eerder stadium kan bijdragen aan oplossing van het probleem.

In geval van behandeling door de Klachtencommissie blijken de betrokken afdelingen bij het eigen onderzoek veelal al maatregelen te nemen en deze worden dan vermeld in de reactie op de klacht. Bij de formele uitspraak van de Klachtencommissie behoeven dan geen extra maatregelen te worden geadviseerd.

Specifieke maatregelen naar aanleiding van klachten over medisch-technische aspecten

- Na een klacht over de radiotherapiebehandeling in het hoofd-hals gebied en in het bijzonder het probleem van bestralingsverbranding in het gezicht hebben radiotherapeuten het initiatief genomen om met de KNO-artsen tot een verbeterde multidisciplinaire aanpak te komen.
- De afdeling Anesthesiologie heeft in samenwerking met de afdeling Oogheelkunde een specifiek protocol opgesteld voor de anesthesie voor oogheelkundige ingrepen.
- In het behandelprotocol voor HIV-patiënten wordt specifiek aandacht besteed aan anusaandoeningen om tumoren uit te sluiten.

Specifieke maatregelen naar aanleiding van klachten over relationele aspecten

- Binnen de medische staf is, ook door artsen in opleiding, specifieke aandacht besteed aan het belang van adequate voorlichting en aan het vragen aan een patiënt of de uitleg begrepen is.

- Medewerkers van de afdeling Radiologie hebben een instructie gehad over het op het gemak stellen en geruststellen van patiënten tijdens onderzoeken, in het bijzonder indien onderzoeken door bijzondere omstandigheden anders verlopen dan gebruikelijk.

Specifieke maatregelen naar aanleiding van klachten over organisatorische aspecten

- Een klacht over het inloosprekeuur van de polikliniek voor Seksueel Overdraagbare Aandoeningen was aanleiding te adviseren om voor patiënten van buiten de omgeving van het Erasmus MC afspraken te plannen aan het einde van elk inloosprekeuur.
- Het opnameprotocol van de afdeling Inwendige Geneeskunde is gewijzigd: er wordt voortaan altijd een beoordeling gedaan aan de hand van de Delirium Observation Scale (DOS) en op grond van de resultaten zal een psychiater en/of geriater in consult worden gevraagd. Daarnaast zullen verwarde patiënten zo veel mogelijk op een één-persoonskamer worden opgenomen.
- Om afdelingen zelf meer invloed te geven op de planning voor radiologisch onderzoek hebben ze tijdslots toegewezen gekregen zodat specialismen zelf röntgenonderzoeken kunnen inplannen.
- Een klacht over het ten onrechte niet plaatsvinden van obductie, heeft tot aanscherping van de aanvraagprocedure voor een obductie geleid; onder meer de verslaglegging van alle contacten over de beslissing en uitvoering van een obductie vindt zorgvuldiger plaats.
- Klachten naar aanleiding van de gewijzigde parkeertarieven zijn aanleiding geweest voor een overgangsregeling voor patiënten die ten tijde van de invoering langdurig opgenomen waren en zich onvoorbereid geconfronteerd zagen met een hoger parkeertarief.
- Een klacht van een patiënt over een hoofdverwonding opgelopen in de parkeergarage van Erasmus MC-Daniel den Hoed heeft tot bouwkundige aanpassing geleid.
- Naar aanleiding van wachttijden voor de parkeergarage is geadviseerd patiënten hierover te waarschuwen bij de berichtgeving over afspraken.

OVERIG In 2005 is een aanvang gemaakt met de analyse van landelijke aanbevelingen die gepubliceerd zijn in de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg. De regeling voor klachtenopvang die in het Erasmus MC geldt, wordt op alle onderdelen getoetst aan de voorgestelde maatregelen. Na deze analyse zullen de noodzakelijke aanpassingen worden doorgevoerd. Realisering wordt voorzien in de loop van 2006.

In 2005 zijn opnieuw klinische lessen verzorgd voor verschillende afdelingen over de opvang van klachten en hoe medewerkers met klachten moeten omgaan.

WAARDERING KWALITEIT VAN ZORG DOOR CLIËNTEN ERASMUS MC

Het Erasmus MC heeft in 2005 een cliëntenraadpleging uitgevoerd waarin is gevraagd naar de waardering van de kwaliteit van zorg	Ja
Uitkomst van de cliëntenraadpleging	Nog niet bekend
Gebruikte meetmethode	Kernvragenlijst Patiënttevredenheid Academische Ziekenhuizen
Datum verslag cliëntenraadpleging	Wordt verwacht in 2006
Het Erasmus MC hanteert een norm voor het oordeel van cliënten over de kwaliteit van zorg	Nee
Het Erasmus MC heeft de uitkomsten van de cliëntenraadpleging voorgelegd aan de cliëntenraad	Nee, zal in 2006 worden voorgelegd

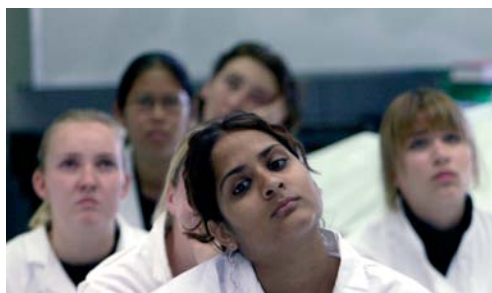
KLANTTEVREDENHEIDSONDERZOEKEN

AD TOP-100 In het onderzoek van het Algemeen Dagblad naar de beste ziekenhuizen van Nederland, is het Erasmus MC in 2005 gestegen van plaats 15 naar plaats 13. Van de UMC's hoeft het Erasmus MC alleen nog het Academisch Ziekenhuis Maastricht boven zich te laten. In de regio Rotterdam is het Erasmus MC het hoogst geëindigd. Het Erasmus MC scoort vooral punten op registratie van doorliggen en wondinfecties na operaties, pijnmeting na operaties, het aantal verwijderingen van buikslagaders via lies of buik, het aantal slokdarmoperaties en galblaasoperaties met een kijkoperatie.

ELSEVIERENQUÊTE Het Erasmus MC heeft (net als in 2004) een 7,1 als rapportcijfer gekregen in de jaarlijkse enquête van het opinieblad Elsevier naar de beste ziekenhuizen van Nederland. Als het gaat om medische en verpleegkundige zorg is het Erasmus MC, volgens het jaarlijkse onderzoek van tijdschrift Elsevier, het op één na beste UMC in Nederland. De afdelingen Cardiologie, Gastro-enterologie, Kindergeneeskunde en Oncologie scoren goed. Bij opleiding en onderzoek zit het Erasmus MC bij de top: de thema's topklinische zorg, goede medische opleidingen en medisch wetenschappelijk onderzoek leveren veel punten op. Voor het eerst is in het onderzoek naar de beleving van meer bedrijfsmatige aspecten gevraagd, daarbij blijkt de score heel wat minder te zijn. Naar aanleiding van de uitkomsten zijn op afdelingsniveau verbeteracties gestart wat betreft bejegening en bedrijfsvoering.

Meer informatie over de Elsevierenquête naar de beste universiteiten is te vinden in hoofdstuk 6.

COÖRDINATIE VAN ENQUÊTES EN INFORMATIEVRAGEN Het aantal externe vragen om informatie stijgt nog steeds. De beantwoording ervan moet worden gecoördineerd, geüniformeerd



KLANTTEVREDENHEIDSONDERZOEKEN AFDELINGEN		
Afdeling	Periode	Bijzonderheden
Audio Visuele Dienst	Continu	Klanttevredenheidsonderzoek
Cardiologie	Eenmalig	Patiënttevredenheidsonderzoek
Dagverpleging, Erasmus MC-Sophia	Continu	Telefonische evaluatie dag na thuiskomst
Fysiotherapie	Eén keer per jaar 3 maanden	Patiënttevredenheidsonderzoek bij patiënten die op de klinieken in Erasmus MC-Daniel den Hoed en bij Erasmus MC (centrumlocatie) hebben gelegen en fysiotherapeutisch zijn behandeld
IC-Chirurgie, Erasmus MC-Sophia	Continu	Evaluatieformulier na opname
Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Continu	Evaluatie bezoek polikliniek
Klinische Chemie	Continu	Continu tevredenheidsonderzoek bij bloedafname patiënten locaties Erasmus MC-Daniel den Hoed, Erasmus MC-Sophia en Oogziekenhuis
Medische Microbiologie en Infectieziekten, Virologie, Immunologie Dermatologie en Venerologie	Eenmalig	Patiënttevredenheidsonderzoek
Interne Oncologie en Hematologie, alle verpleegunits en poliklinieken	Jaarlijks	Alle verpleegunits en poliklinieken Interne Oncologie en Hematologie
Oogheelkunde, KNO, Neurochirurgie en Neurologie	Eenmalig	Voor KNO en Neurologie uitgevoerd, voor Oogheelkunde gepland
Palliatieve zorgunit	Continu	Zorgenquête palliatieve zorg
Pathologie	Continu	Klanttevredenheidsonderzoek
Plastische Chirurgie, Orthopedie, Revalidatie, Kaakchirurgie	Eén keer per jaar 3 maanden	Patiënttevredenheidsonderzoek bij patiënten na het polikliniekbezoek bij het Erasmus MC, met behulp van de patiëntenzuil
Psychiatrie	Continu	Patiënttevredenheidsonderzoek
Thoraxchirurgie	Eenmalig	Patiënttevredenheidsonderzoek
Vaatchirurgie	Continu	Ontslagenquête
Verloskunde en vrouwenziekten, Urologie	Continu	Evaluaties / ontslaggesprekken vinden plaats na klinische opname. Polikliniek: baliepersoneel heeft training 'bejegening' gevolgd

en vereenvoudigd. Zo worden de prestatie-indicatoren en de kwaliteitsvragen van de zorgverzekeraars naast elkaar gelegd, zodat die laatste eenduidig kunnen worden beantwoord. In 2006 wordt deze manier van werken verder uitgewerkt. Landelijk hebben de koepelorganisaties afspraken gemaakt over deelname aan enquêtes op het terrein van de patiëntenzorg. Het Erasmus MC volgt die afspraken en neemt aan de IGZ-enquêtes deel.

In 2005 is voor de tweede maal meegewerkt aan het landelijke onderzoek van de NFU middels de 'Kernvragenlijst Patiënttevredenheid Academische Ziekenhuizen'. De resultaten worden begin 2006 verwacht. Er zijn ongeveer 8000 enquêtes verstuurd naar poliklinische en klinische patiënten.

Diverse afdelingen gebruiken daarnaast resultaten uit eigen klanttevredenheidsonderzoeken voor de verbetering van hun dienstverlening. Hierboven een overzicht van afdelingen die een tevredenheidsonderzoek hebben gedaan of voorbereiden.

WAARDERING KWALITEIT VAN ZORG DOOR MEDEWERKERS	
Het Erasmus MC heeft in 2005 een medewerkerraadpleging uitgevoerd waarin is gevraagd naar de waardering van de kwaliteit van zorg	Nee, staat op de planning voor 2007

TOEGANKELIJKHEID

BEREIKBAARHEID Het Erasmus MC is een medisch centrum in het centrum van de stad Rotterdam. Zoals in elke stad zijn parkeerplaatsen schaars. Daarom bevordert het Erasmus MC haar personeel en waar mogelijk patiënten en bezoekers zoveel mogelijk met het openbaar vervoer te komen. Om ervoor te zorgen dat het Erasmus MC tijdens de nieuwbouwwerkzaamheden zo goed mogelijk bereikbaar blijft voor patiënten en bezoekers die er toch voor kiezen met de auto te komen, is een start gemaakt met het bouwen van een ondergrondse parkeergarage in het Museumpark, waarmee de deels door de bouwwerkzaamheden ontstane parkeerproblematiek rond het Erasmus MC moet worden opgelost. Deze parkeergarage is in 2007 gereed. Het verbeteren van de telefonische bereikbaarheid is een belangrijk aandachtspunt voor de hele organisatie. Vanuit het Medisch Coördinatie Centrum is specifiek gekeken naar de bereikbaarheid voor patiëntoverleg. De bevindingen worden momenteel gebruikt bij het opstellen van de functionele eisen voor een nieuwe telefooncentrale voor het Erasmus MC.

BESCHIKBAARHEID VAN ZORG Het Erasmus MC publiceert het merendeel van de klinische en poliklinische wachttijden op internet (www.erasmusmc.nl, wachttijsten). Vanwege het academische karakter van het Erasmus MC wordt maar deels geparticipeerd in het nationale wachttijdenoverzicht van de Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen.

MIP-MELDINGEN NAAR CATEGORIE MELDERS								
Melders	Aantal 2002	% 2002	Aantal 2003	% 2003	Aantal 2004	% 2004	Aantal 2005	% 2005
Verpleegkundig	1026	68,7%	1070	76,5%	911	71,6%	889	70,3%
Medisch	158	10,6%	156	11,2%	173	13,6%	151	12,0%
Paramedisch	259	17,3%	140	10,0%	170	13,4%	185	14,6%
Overig	50	3,4%	33	2,3%	18	1,4%	39	3,1%
Totaal	1493	100%	1399	100%	1272	100%	1264	100%

MIP-INCIDENTEN NAAR CATEGORIE INCIDENTEN				
Incidenten	Aantal 2004	% 2004	Aantal 2005	% 2005
Medicatie	298	23,4%	308	24,4%
Infusie/pompen	237	18,6%	197	15,6%
Apparatuur/materiaal	180	14,2%	155	12,2%
Vallen	151	11,9%	154	12,1%
Laboratoriumincident	89	7,0%	136	10,8%
Medische behandeling	46	3,6%	69	5,4%
Verpleegkundige behandeling	41	3,2%	51	4,0%
Paramedische behandeling	21	1,7%	26	2,1%
Medische & verpleegkundige behandeling	16	1,3%	25	2,0%
Voeding	15	1,2%	25	2,0%
Bloed/bloedproducten	22	1,7%	22	1,7%
Weglopen/vermissing	14	1,1%	11	0,9%
Zuurstof	6	0,5%	6	0,5%
Zoekgeraakt onderzoeksmateriaal	5	0,4%	6	0,5%
Overig	131	10,2%	73	5,8%
Totaal	1272	100%	1264	100%

VEILIGHEID: MIP-MELDINGEN

ALGEMEEN Een van de mogelijkheden om de veiligheid van patiënten en medewerkers te verbeteren is het analyseren van de MIP-meldingen (Meldingen Incidenten Patiëntenzorg). Deze meldingen gaan over (bijna-)incidenten in de patiëntenzorg die tot een onveilige(re) situatie hebben geleid. De hele procedure is gericht op verbetering van de kwaliteit en veiligheid. De vraag of een incident verwijtbaar is, is voor de MIP niet relevant.

BELEIDSMATIGE ONTWIKKELINGEN Naast de verwerking van de meldingen, het bespreken hiervan en het uitzetten van de nodige acties, is het in 2005 mogelijk geworden incidenten in de patiëntenzorg digitaal te melden. Tevens is een plan van aanpak afgerond om de MIP-procedure te decentraliseren. Het decentraal afhandelen van meldingen, waarvoor afdelingen meer verantwoordelijk worden, draagt bij aan een snelle verwerking van meldingen, het inzetten van gerichte verbeteracties die worden gedragen door de medewerkers en een grotere betrokkenheid van de medewerkers bij meldingen. De afdelingen die reeds op deze wijze werken zijn enthousiast, merken dat de veiligheid verbetert en

constateren een veiliger meldcultuur op de afdeling. Hoewel de MIP-procedure gedecentraliseerd wordt, behoudt de centrale MIP-commissie verantwoordelijkheid in het constateren van trends en afdelingsoverstijgende problemen. Om deze taken te vervullen worden meldingen momenteel op niet-geautomatiseerde wijze geregistreerd en geaggregeerd. In 2006 zal een geautomatiseerd systeem beschikbaar komen waarin alle meldingen kunnen worden opgeslagen en waar zowel de MIP (alle meldingen) als de afdelingen ('eigen' meldingen) inzage in hebben. De MIP-commissie kan dan maandelijks overzichten genereren van het aantal, de soort en de ernst van de incidenten. Om inzicht te verkrijgen in de wijze waarop afdelingen aan de meldingen gevolg geven, wordt de afdelingshoofden gevraagd te rapporteren over de afhandeling van de incidenten. Hierop zal de MIP-commissie feedback geven. Deze informatie dient als input voor een kwartaalrapportage welke aan de directeur directie Patiëntenzorg – en via deze aan de Raad van Bestuur – wordt verzonden. Ten slotte is in 2005 een visitatiesysteem ontwikkeld, waardoor kennis en kunde over de afhandeling van meldingen wordt verspreid door de organisatie. In het voorjaar van 2006 wordt gestart met de visitaties.

IC CHIRURGIE ERASMUS MC-SOPHIA KINDERZIEKENHUIS		
Incidenten	Aantal 2005	% 2005
Medicatie/infusen	512	32,7%
PDMS	339	21,7%
Katheders, tubes etc.	195	12,5%
Apparaten	192	12,3%
Omgeving	144	9,3%
Voeding	55	3,5%
Laboratorium	50	3,2%
Verpleegartikelen	47	3,0%
Communicatie	24	1,5%
Röntgen	5	0,3%
Totaal	1563	100%

IC NEONATOLOGIE ERASMUS MC-SOPHIA KINDERZIEKENHUIS		
Incidenten	Aantal 2005	% 2005
Medicatie	217	27,7%
Voeding	144	18,4%
Overige materialen en apparatuur	99	12,7%
Onderzoek	91	11,6%
Beademing	81	10,4%
Lijnen	60	7,6%
Overige	91	11,6%
Totaal	783	100%
Dit zijn de meldingen van juni tot en met december 2005. Meldingen in de periode tot juni 2005 zijn verwerkt in de MIP-cijfers.		

MELDINGEN EN VERBETERACTIES In 2005 heeft de MIP-commissie 1264 meldingen ontvangen. Het aantal is vrijwel gelijk gebleven aan het aantal meldingen in 2004. In de verdeling van het aantal incidenten over de categorieën is een daling te zien van de infusie/pompenincidenten en anderzijds een stijging in het aantal laboratoriumincidenten. Deze stijging is te verklaren door een structurele melding van de verwisselingen van patiëntmateriaal in 2005. In voorgaande jaren werden deze incidenten veelal niet gemeld bij de MIP. Naar aanleiding van de meldingen zijn 187 acties uitgezet. Dit is ongeveer 15 procent. De acties omvatten uitgebrachte adviezen, maar ook onderzoeken naar incidenten. Concreet resulteerde dit in het aanpassen van protocollen en werkwijzen. Zo is de kans op herhaling van incidenten verkleind.

Enkele afdelingen van het Erasmus MC hebben hun eigen incidentenregistratiesysteem: De IC Chirurgie (Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis) werkt sinds mei 2004 met het kwaliteitsproject Safety First en houdt een eigen registratie van de meldingen bij. In 2005 zijn 1563 meldingen gedaan. Deze aantallen geven aan dat decentraal melden de meldingsbereidheid vergroot. Voorbeelden van verbeteracties zijn: een andere overdracht-

RADIOtherAPIE			
Incidenten	Aantal 2005	% 2005	Toelichting
Kwaliteitsbreuken	750	73,1%	Ontdekt in de kwaliteits-eenheid, patiënt niet bij betrokken
Incidenten	193	18,8%	Patiënt bij betrokken
Bijna-incidenten	83	8,1%	Bij toeval ontdekt, patiënt niet bij betrokken
Totaal	1026	100%	

MEDISCHE HULPMIDDELEN	
Medische hulpmiddelen	168 productklachten in 2005

methode, werkbesprekingen, klinische lessen en vanaf februari 2006 beademingsbijscholing. Ten slotte is de afdeling in overleg met de apotheek over een koppeling tussen Patiënt Data Management Systeem en Medicator en krijgt vanaf 2006 een 'melding van de maand' aandacht in het werkoverleg.

De IC Neonatologie werkt sinds juni 2005 met het kwaliteitsproject Neosafe. Dit heeft in de periode juni tot en met december 783 meldingen opgeleverd. Naar aanleiding van de gemelde (bijna)incidenten, is het gentamycineprotocol van de afdeling aangepast, worden maandelijks de meldingen teruggekoppeld aan het lab en worden heparinespuiten centraal op de afdeling afgeleverd. Daarnaast is geadviseerd een protocol 'tensie meten' op te stellen.

Radiotherapie registreerde in 2005 met het Incident Quality System 1026 incidenten, bijna-incidenten en kwaliteitsbreuken. Naar aanleiding van de gemelde incidenten zijn diverse verbeteracties gedaan. Zo is de *leafsetting* van een van de bestralingstoestelen aangepast, waardoor het uitwisselbaar is en er minder fout gaat met groot onderhoud. Ook is alle hulpapparatuur gefixeerd op een van de bestralingstoestellen, zodat ook voor dit toestel in het verificatiesysteem met krappe tolerantiewaarden voor de tafelpositie kan worden gewerkt. Bovendien is gestart met de ontwikkeling van betrouwbare referentiewaarden voor tafelwaarden tijdens de eerste fractie op de toestellen.

Bij de dienst Medische Hulpmiddelen werden in 2005 168 meldingen gedaan, welke resulteerden in 12 'vrijwillige' recalls door de leverancier en één recall op basis van een door het stafbureau medische hulpmiddelen gesignaleerde trend.

DOELSTELLING Eind 2005 wordt structureel managementinformatie over klachten en over MIP-zaken verstrekt aan de Directeur Patiëntenzorg en aan de Raad van Bestuur op basis van geaggregeerde gegevens.	TOELICHTING Voor de MIP is een geautomatiseerd systeem geïmplementeerd van waaruit geaggregeerde informatie wordt samengesteld en teruggekoppeld. Voor klachten heeft aggregatie van gegevens nog niet plaatsgevonden.	±
--	--	---

PATIËNTGERICHTHEID EN -VEILIGHEID

MEDICATOR Halverwege maart 2005 ging de laatste klinische afdeling van het Erasmus MC over op Medicator, het elektronisch voorschrijfsysteem voor geneesmiddelen. Tevens is in 2005 een start gemaakt met de implementatie van Medicator in de poliklinieken. Om de slaagkans van het project zo groot mogelijk te maken, werd besloten alle artsen één op één te begeleiden. Voor deze arbeidsintensieve methode moest weliswaar het projectteam worden uitgebreid, maar de methode was effectief. Aan het eind van het jaar was 73 procent van de poliklinieken over op Medicator.

Alle ziekenhuizen die Medicator gebruiken hebben zich in 2005 verenigd in een landelijke klankbordgroep, met het hoofd Apotheek van het Erasmus MC als voorzitter van het dagelijks bestuur. Deze klankbordgroep heeft onder meer een inventarisatie en prioritering van alle openstaande fouten en wensen gedaan.

In december 2005 is een nieuwe versie van Medicator ontwikkeld, waarin belangrijke verbeteringen zijn opgenomen in de doseringscontrole en met betrekking tot het voorschrijven op de polikliniek. Deze versie wordt in 2006 in gebruik genomen.

DOELSTELLING

De afronding van de uitrol van Medicator en de voorbereiding van medicatieuitwisseling met apothekers via Rijnmondnet.

TOELICHTING

Koploperschap voor landelijk elektronisch medicatieproject (NICTIZ); uitrol Medicator wordt in 2006 afgerond.



KENNISCENTRUM PALLIATIEVE ZORG HOOFD-HALS ONCOLOGIE

Om de kwaliteit van leven in de palliatieve fase van hoofd-halskanker te verbeteren heeft het Erasmus MC in 2005 het Kenniscentrum Palliatieve Zorg Hoofd-Hals Oncologie opgericht. Het Kenniscentrum wil systematisch aandacht geven aan de patiënt en diens naasten en tevens een consulterende rol vervullen voor de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg. Binnen het kenniscentrum vindt ook onderzoek naar de palliatieve zorg van deze groep patiënten plaats en naar wat nabestaanden vinden van de palliatieve zorg in het Erasmus MC. Inmiddels zijn in de internationale vakliteratuur meerdere publicaties verschenen over de aspecten van palliatieve zorg bij deze groep patiënten.

In het Erasmus MC worden per jaar 550 nieuwe patiënten met

een hoofd-halstumor behandeld. Ongeveer de helft van de patiënten sterft binnen vijf jaar, waarvan het grootste gedeelte aan deze ziekte. Wanneer eerdere behandelingen niet aanslaan en genezing niet meer mogelijk is, kunnen deze patiënten nog een palliatieve behande-



ling ondergaan in de vorm van chirurgie, radiotherapie en chemotherapie of een combinatie hiervan. Naast deze behandelingen bestaat de palliatieve zorg voornamelijk uit symptoombestrijding en ondersteuning op psychosociaal gebied en geestelijk gebied van de patiënt en diens naasten.

PILOT DONORWERVING Op initiatief van de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) is in 2004 in een pilot in de regio Rotterdam voor het eerst de maximale opbrengst aan orgaandonoren in kaart gebracht door systematische donorherkenning en het verbeteren van het toestemmingsproces. De uitvoering van de pilot stond onder supervisie van het Erasmus MC.

De uitkomst van de pilot toonde een lichte toename in donorherkenning, maar de inzet van een requester (die ondersteunen in het stellen van de donatievraag en het begeleiden en opvangen van nabestaanden) droeg niet bij aan een afname van het weigeringspercentage voor orgaandonatie.

Op basis van de pilotresultaten is in 2005 aanbevolen ziekenhuizen te ondersteunen bij donorherkenning en -melding. Voor herkenning zal een snelle screeningsmethode moeten worden ontwikkeld, gekoppeld aan het meldingsproces. Ten slotte is aanbevolen om requesters in te zetten in ziekenhuizen met een groot donorpotentieel. Om hun taak goed uit te oefenen is het van belang dat zij op de voor orgaandonatie relevante afdeling werken.

In 2005 is de registratie gecontinueerd om te onderzoeken of de genomen maatregelen in de pilot een structurele bijdrage leveren in de donorherkenning. Vanuit deze registratie moet worden vastgesteld dat in 2005 de donorherkenning is afgenomen. In 2006 wordt daarom een actieplan ontwikkeld om donorherkenning te optimaliseren en het hoge weigeringspercentage onder nabestaanden terug te dringen.

MEDISCH COÖRDINATIE CENTRUM Met het project Medisch Coördinatie Centrum (MCC) werkt het Erasmus MC aan het verbeteren van de samenwerking met verwijzers. In 2005 lag het accent op het zoeken naar oplossingen voor de in 2004 geanalyseerde knelpunten in de samenwerking. Een aanpak voor organisatiebrede informatievoorziening over verwijzingsprocedures, zorgaanbod en contactinformatie is opgesteld en betere informatievoorziening voor verwijzers wordt onder meer geïntegreerd in het nieuwe Erasmus MC-web. Voor het beter beschikbaar maken van actuele patiëntinformatie is aansluiting gezocht bij het elektronisch patiëntendossier van het Erasmus MC dat stapsgewijs wordt geïmplementeerd. Op de korte termijn blijft aanpassing van de huidige, veelal handmatige werkwijze nodig. Het verbeteren van de bereikbaarheid is een belangrijk aandachtspunt voor de hele organisatie. Vanuit het MCC is specifiek gekeken naar de bereikbaarheid voor patiëntoverleg. De bevindingen worden momenteel gebruikt bij het opstellen van de functionele eisen voor een nieuwe telefooncentrale voor het Erasmus MC.

ACCREDITATIES EN CERTIFICERING In de Perspectiefnota is vastgelegd dat het Erasmus MC het behalen van accreditaties en certificeringen op afdelingsniveau gericht wil stimuleren. Kwaliteitssystemen, die door de beroepsgroep als gouden standaard worden gezien, zijn hierbij leidend. Hiernaast volgt een overzicht van alle activiteiten op dit vlak. In 2005 is een start gemaakt met de voorbereidingen voor een instellingsbrede NIAZ-accreditatie.

ACCREDITATIES EN CERTIFICERING AFDELINGEN		
Afdeling	Kwaliteitsnorm	Status
Apotheek	GMP-z	Goedkeuring verkregen.
Dermatologie en Venerologie		Dermatologie SOA in voorbereiding certificering.
Dialyse	HKZ	Certificaat.
Directie Facilitair bedrijf, CSA	ISO 9001:2000 ISO 13485:2003 Directive 93/42/EEC	Certificaat.
Directie Facilitair bedrijf, distributie-centrum Barendrecht (steriele gedeelte)	ISO 9001:2000 ISO 13485:2003 Directive 93/42/EEC	Certificaat.
Directie Facilitair bedrijf, fysieke distributie (steriele gedeelte)	ISO 9001:2000 ISO 13485:2003 Directive 93/42/EEC	Certificaat.
Directie Facilitair Bedrijf, Keukens	HACCP	Wetgeving, verplicht (warenwet), hiervoor is geen certificaat beschikbaar.
Directie Informatie, Onderhoud en Beheer	ITIL	Werkend volgens ITIL.
Directie Informatie, Medische Technologie	TNO-QMT	Implementatiefase van TNO-QMT systeem.
Directie Personeel, Arbodienst	Regeling certificatie ARBO-dienst	Certificering ARBO-dienst. Interne audit gerealiseerd.
Endocrinologie	CCKL	Start procedure ter verkrijgen certificaat in voorbereiding.
Hartkleppenbank	NEN-EN-ISO 9001:2000	Certificaat.
Hematologie, kliniek en hemaferese	JACIE	Eind april 2006 wordt accreditatie aangevraagd met het verzoek de audit het vierde kwartaal van 2006 te laten plaatsvinden.
Hematologie, laboratorium	CCKL	Proefaccredietatie april 2004. In 2005 heeft de audit door CCKL plaatsgevonden. Het laboratorium is voorgedragen voor accreditatie. Op een aantal punten dient een plan van aanpak te worden aangereikt. Vervolgens zal in de loop van 2006 de uitreiking van het certificaat plaatsvinden.
Hematologie, stamcel-transplantatie-laboratorium	JACIE	Aangevraagd. In 2005 heeft de officiële audit plaatsgevonden. Het laboratorium is voorgedragen voor accreditatie. Op een aantal punten dient een plan van aanpak te worden aangereikt. Vervolgens zal in de loop van 2006 de uitreiking van het certificaat plaatsvinden.
Immunologie, diagnostiek	CCKL	Certificaat.
Interne Oncologie, unit medische en tumorimmunologie	CCKL	In 2004 proefaccredietatie. In 2005 heeft de audit van CCKL plaatsgevonden. Het laboratorium is voorgedragen voor accreditatie. Op een aantal punten dient een plan van aanpak te worden aangereikt. Vervolgens zal in de loop van 2006 de uitreiking van het certificaat plaatsvinden.
Interne Oncologie, laboratorium Farmacologie	GLP	Activiteiten ten behoeve van goedkeuring gestart, door de Voedsel en Waren Autoriteit.
Kindergeneeskunde, Lab Specieel	CCKL	Gestart met voorbereiding accreditatie.
Klinische Chemie	CCKL	Certificaat.
Medische microbiologie en infectieziekten, unit diagnostiek	CCKL	Certificaat.
Medisch genetisch cluster	CCKL	Kwaliteitssysteem is voor labs ontwikkeld en voor CCKL-accredietatie aangemeld. Kwaliteitssysteem voor patiëntenzorg in ontwikkeling.
Nucleaire Geneeskunde	GMP-z	Gestart met GMP-z-traject.
Pathologie	CCKL	Accreditatieaanvraag in 2006.
Psychiatrie	NIAZ	Processen zijn beschreven. Kwaliteitshandboek voor psychiatrie gereed. Er zal geen deelaccredietatie plaatsvinden; accreditatie wordt meegenomen in de voorgenomen instellingsbrede NIAZ-accredietatie.
Radiotherapie	CCKL	Procesbeschrijving en invulling ProtocolNet. Accreditatie tot nader orde uitgesteld.
Urologie - Andrologie	CCKL	Gestart met voorbereiding accreditatie (in verband met landelijke erkenning als semenbank).
Verloskunde en vrouwenziekten, IVF lab	CCKL	Vorbereiding accreditatie nog lopend.
Verloskunde en vrouwenziekten, voortplantingsgeneeskunde	ISO	Vorbereiding aanvraag certificaat nog lopend.
Virologie, unit diagnostiek	CCKL	Certificaat.

Toelichting van gebruikte afkortingen

CCKL	Coördinatie Commissie ter bevordering van de Kwaliteitsbeheersing van het Laboratoriumonderzoek op het gebied van de gezondheidszorg.
GLP	Good Laboratory Practice (de Voedsel en Waren Autoriteit houdt hier in Nederland toezicht op).
GMP-z	Good Manufacturing Practice-ziekenhuisfarmacie.
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Point.
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector.
ISO	International Organization for Standardization.
ITIL	Information Technology Infrastructure Library.
JACIE	The Joint Accreditation Committee EBMT-ISCT Europe. EBMT = European Group for Blood and Marrow Transplantation. ISCT = International Society for Cellular Therapy.
NIAZ	Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen.
QMT	Quality for Medical Technology.



PATIËNTVEILIGHEID In hoge mate is in 2005 in het Erasmus MC aandacht besteed aan patiëntveiligheid bij clusters en afdelingen. In december is een intern symposium georganiseerd rondom het thema Patiëntveiligheid. Hierbij stonden *Best Practices* binnen het Erasmus MC centraal. Enkele van de gepresenteerde best practices hebben ook landelijke bekendheid verworven, zoals de programma's Safety First en Medicator. Deze worden besproken in het boek 'Patiëntveiligheid in Nederland: verbeterinitiatieven en innovaties in de zorg' dat bij de landelijke openingsconferentie 'Zorg voor Veiligheid' werd gepresenteerd. Verder is gestart het overzicht van activiteiten onder te brengen bij één centraal punt. Het creëren van één database leidt tot het voorkomen van dubbelingen en overlap van de informatie. De manager van de nieuwe afdeling Integrale Veiligheid gaat de totale informatie over veiligheid uit directies en afdelingen bijeenbrengen en wordt daarmee 'informatiepunt'.

DOELSTELLING

In 2005 wordt een plan opgesteld met betrekking tot patiëntveiligheid dat is gekoppeld aan de opzet van een Veiligheid Management Systeem.

TOELICHTING

De landelijke structuur voor VMS is nog niet bekend. Interne voorbereidingen zijn getroffen met specifieke aandacht voor medicatie en apparatuur.



OMGAAN MET CALAMITEITEN

Medio 2005 is in de Kwaliteitswet een bepaling opgenomen die het Erasmus MC als zorgaanbieder verplicht om iedere calamiteit te melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (als toezichthouder en bewaker van de kwaliteit van de

zorg). Een 'calamiteit' is een incident waarbij sprake is van de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt. Vooruitlopend op deze nieuwe bepaling in de Kwaliteitswet is binnen het Erasmus MC een protocol opgesteld 'Incidenten/calamiteiten. Wat te doen bij calamiteiten?' In dit protocol worden de diverse acties beschreven die de betrokken medewerkers, het afdelingshoofd en de directeur directie Patiëntenzorg moeten nemen nadat een calamiteit is opgetreden. De resultaten worden vastgelegd in een rapportage, die als externe verantwoording aan de Inspectie wordt toegezonden. Leerpunten en aanbevelingen waren in 2005: herbezielen leidraad afgeven verklaring niet-natuurlijke dood; aanstellen functionaris hemovigilantie; aanscherpen protocol antistollingsbeleid; opzetten rekenvaardigheidstraining voor artsen en verpleegkundigen ten behoeve van berekening dosering medicatie; ontwikkelen Erasmus MC-breed beleid rondom weggelopen verwarde patiënten; update protocol 'taken en verantwoordelijkheden arts-assistenten in opleiding'; aanscherping protocol 'hoofddiensten, supervisie

en overdrachtsmomenten'; vaststellen regeling 'hoofdbehandelaar, medebehandelaar en consulent'. In 2005 zijn in voorkomende gevallen calamiteiten volgens de beschreven procedure behandeld. Boven genoemde procedure wordt gehanteerd naast de interne meldingsprocedure voor incidenten, complicaties en calamiteiten in de patiëntenzorg, die door de MIP-commissie worden behandeld (zie eerder in dit hoofdstuk).

KWALITEITSBORING MEDISCHE APPARATUUR Inzake de kwaliteitsborging medische apparatuur is in 2005 aandacht besteed aan de borging van de eerder uitgewerkte verbeterpunten en aan het (interne) toezicht daarop. Desgevraagd is eind 2005 aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de stand van zaken gerapporteerd. De in 2002 door de IGZ aangegeven knelpunten zijn inmiddels opgelost. In 2005 zijn in het kader van het kwaliteitssysteem QMT (Quality Medical Technology van TNO) binnen het Thoraxcentrum twee technologiegroepen opgericht: Patiëntbewaking en Anesthesie & Beademingsapparatuur.

FLEXIBELE SCOPEN In 2005 is het beleidsplan 'Reinigen en desinfecteren van flexibele endoscopen in het Erasmus MC' geschreven en bekrachtigd. Voorts is vooruitlopend op de invoering van het Instrumentenvolgsysteem in samenwerking met de afdeling I&T een softwareapplicatie ontwikkeld die belangrijke data registreert, zoals patiëntennaam, scoopnummer, datum, desinfector, arts en medewerker. Hierdoor wordt de tractering van de patiënten beter geborgd. Ook het kwaliteitshandboek met alle gestandaardiseerde protocollen en werkinstructies is inmiddels opgeleverd en zal in 2006 definitief worden verankerd in de procesvoering op alle afdelingen. Tevens is een scholingsdag ontwikkeld en geïmplementeerd. Deze scholingsdag, dé basisopleiding voor iedereen die scopen reinigt en desinfecteert, is in 2005 meerdere malen met succes georganiseerd en krijgt ook landelijk aandacht. Inmiddels hebben in totaal 92 deelnemers de scholingsdag bijgewoond.

DOELSTELLING Een instrumentenvolgsysteem is op de CS en scopenreinigingsafdelingen (en afgestemd met OK) geïmplementeerd en leidt tot een structureel beter proces.	TOELICHTING Het systeem is geselecteerd en getest, implementatie vindt plaats in 2006 en 2007 (volgend op de Europese aanbesteding).	±
---	--	---

PROTOCOLNET EN PROTOCOLADVIESCOMMISSIE ProtocolNet is een organisatiebreed beheerssysteem voor (behandel)protocollen, richtlijnen en procedures. In 2005 is de projectorganisatie overgegaan in een structurele organisatie. Vanuit de afdeling Patiëntenzorgbeleid wordt het gebruik van ProtocolNet gestimuleerd en het beheer gecoördineerd. De verpleegkundige protocollen zijn inmiddels grotendeels opgenomen

in ProtocolNet. Voor 2006 is het doel ook de overige protocollen, zoals organisatiebrede facilitaire handboeken en medische behandelprotocollen, op te nemen in het beheerssysteem.

INFORMATIEBEVEILIGING Het Erasmus MC hanteert de norm NEN 7510 'Informatiebeveiliging in de zorg' als leidraad voor de beveiliging van (vertrouwelijke) gegevens. Hierbij wordt in NFU-verband samengewerkt met de andere UMC's in Nederland. Ook in 2005 is gewerkt aan de verdere verbetering van het bewustzijn voor informatiebeveiliging. Onderlinge vergelijking toonde een meer dan redelijke positie van het Erasmus MC. Dit werd bevestigd bij het onderzoek van publiciste Karin Spink: drie beveiligingsbedrijven voerden

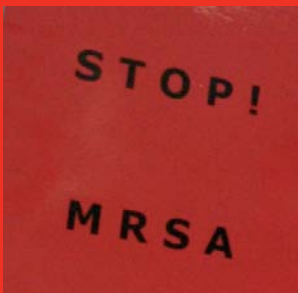
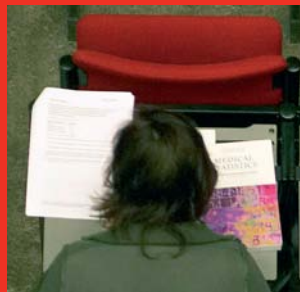
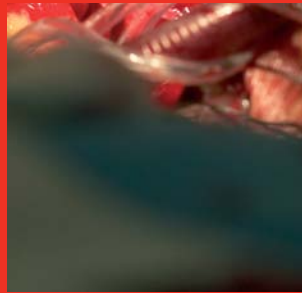
een test uit in twee ziekenhuizen, waaronder het Erasmus MC. Het Erasmus MC bleek hierbij als enige niet technisch te 'hacken'. Wel was sociale inbraak mogelijk via het opvragen van wachtwoorden onder valse voorwendselen. Om het bewustzijn hierover te verbeteren is in het najaar een postercampagne gehouden. Andere activiteiten die betrekking hebben op de verbetering van informatiebeveiliging waren de invoering van veilige afvoer van computerapparatuur en de verbetering van de fysieke beveiliging van deze bedrijfsmiddelen. Op basis van de in 2004

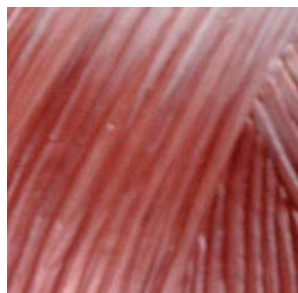
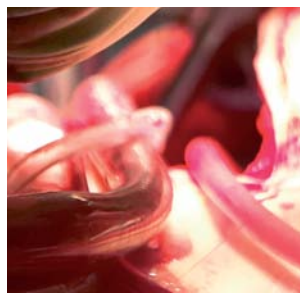
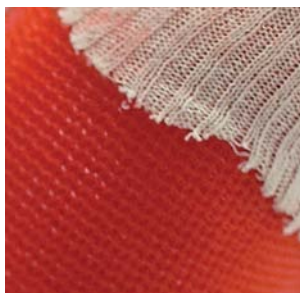
geformuleerde continuïteitsstrategie worden binnen de clusters en directies continuïteitsplannen opgesteld. Hiermee beogen wij de beschikbaarheid van de vitale bedrijfsprocessen van het Erasmus MC te waarborgen na het optreden van een calamiteit. Op landelijk niveau heeft het Erasmus MC in NFU-verband actief meegewerkt aan het uitwerken van de NEN7510 in zogenaamde 'Toetsbare Voorschriften' (NEN7511) en aan het opstellen van een handboek voor de NEN7510.

DOELSTELLING Implementeren van delen van de norm voor informatiebeveiliging (NEN 7510): systeem voor classificatie van informatiesystemen en continuïteitsplanning.	TOELICHTING De norm is geïmplementeerd. Continuïteitsplannen voor Thoraxcentrum en directie Informatie beschikbaar. Centraal team voor begeleiding van de rest van de organisatie is geformeerd.	+
---	--	---

TOETSBARE DOELSTELLINGEN 2006

- Eind 2006 is de regeling Klachtenopvang geactualiseerd en geïmplementeerd op basis van de nieuwe CBO-richtlijn, onder andere inhoudende aanpassing van de werkwijze en het aanhouden van maximale doorlooptijden.
- De telefonische bereikbaarheid is verbeterd met 15%.
- Ter verbetering van de patiëntenlogistiek werkt 90% van de afdelingen eind 2006 met tijdslots voor de radiologische verrichtingen MRI en CT.





PRESTATIES: ONDERZOEK



ALGEMEEN ONDERZOEK

ONTWIKKELING WETENSCHAPPELIJK TALENT Het Erasmus MC is een belangrijke kweekvijver voor wetenschappelijk talent. In 2005 verdedigden 154 onderzoekers met succes hun proefschrift in het Erasmus MC. Met dit hoge aantal promoties werd in 2005, net als in voorgaande jaren, een toename in het aantal proefschriften gerealiseerd (zie hoofdstuk 9 voor een overzicht). Deze stijging is mede te danken aan systematische investeringen in scouting en opleiding van wetenschappelijk talent. Scouting van gemotiveerde studenten begint bij de selectie van instromende studenten voor de studie Geneeskunde. Kandidaten worden geselecteerd op basis van eerdere onderzoeks- of andere relevante activiteiten en uitstekende schoolprestaties. Om studenten te interesseren voor een mogelijke onderzoekscarrière biedt het Erasmus MC vier officieel geaccrediteerde Research Master Programma's aan (zie hoofdstuk 6).

De investeringen in de Research Master Programma's vinden hun vervolg in de systematische stimulering van het promovendebelief. In 2005 heeft de Raad van Bestuur besloten dat elke promovendus in het Erasmus MC recht heeft op twintig weken onderwijs. De promotor, begeleider en promovendus stellen samen een individueel opleidingsplan op. Het cursusaanbod voor promovendi wordt, evenals de Research Master Programma's, grotendeels ontwikkeld door de onderzoeksscholen. Enkele onderzoeksschooloverstijgende cursussen, zoals Academic English Writing and Communication, Biostatistiek en Wetenschappelijke Integriteit, zijn vooral gericht op de algemene ontwikkeling van beginnende wetenschappers en het trainen van brede wetenschappelijke vaardigheden.

DOELSTELLING

Een stimuleringsprogramma jong talent is uitgewerkt en geïmplementeerd.

TOELICHTING

Voorstel van Mrace is geaccordeerd door Raad van Bestuur.



CITATIETOPPERS Het aantal verwijzingen naar wetenschappelijke artikelen is een aanwijzing voor het wetenschappelijk

belang dat collega-onderzoekers hechten aan die artikelen. In het jaarverslag 2004 zijn de uitkomsten van de citatieanalyse van het Erasmus MC-onderzoek over de periode 1998-2002 beschreven. Het onderzoek van het Erasmus MC scoort zowel qua gemiddelde citatiescore als qua citatietopscors uitstekend.

Voor de periode 2003-2004 heeft het Centrum voor Wetenschaps- en Technologiestudies een selectie gemaakt van de Erasmus MC-artikelen met de hoogste aantallen citaties die bovendien ook nog minimaal twaalf maal beter scoren dan de gebiedsgenormeerde impact score (C/FCSm) voor de betreffende periode. Hieronder een selectie van die top-publicaties waarbij het Erasmus MC de eerste auteur leverde, in veel gevallen een aanstormend talent. De genoemde citaties zijn van tel-datum begin 2006 en gecorrigeerd voor zelfcitaties.

Dr. Vincenzo Bonifati, neuroloog en onderzoeker bij de afdeling Klinische Genetica, heeft in 2003 een artikel gepubliceerd in Science over genetische aspecten van de vroege Parkinson. Het artikel komt voort uit een samenwerking van de afdelingen Klinische Genetica, Neurologie en Epidemiologie & Biostatistiek (257 citaties).

De afdeling Virologie heeft een vijftal artikelen in de toplijst staan. Twee artikelen hebben betrekking op het bewijs dat het coronavirus inderdaad de oorzaak is van SARS: een artikel van Dr. Ron Fouchier et al. uit 2003 in Nature met 228 citaties en een artikel van Dr. Thijs Kuiken et al. uit 2003 in the Lancet met 154 citaties. Het artikel van Dr. Byron Martina et al. uit 2003 in Nature gaat over de ontwikkeling van diermodellen voor SARS. Het vierde artikel is van Dr. Bart Haagmans et al. uit 2004 in Nature Medicine. Het artikel gaat over de bescherming tegen SARS met behulp van interferon. Het laatste artikel betreft de publicatie in 2004 van mevrouw dr. Bernadette van den Hoogen in Pediatric Infectious Disease Journal. Het artikel gaat over de klinische impact van acute respiratoire infecties met het in 2001 ontdekte humane meta-pneumovirus.

Mevrouw dr. Sarah Vermeer, arts-assistent van de afdeling Neurologie, heeft in 2003 in samenwerking met onderzoe-

kers uit de afdelingen Neurologie en Epidemiologie & Biostatistiek een artikel in de New England Journal of Medicine gepubliceerd over stille herseninfarcten en het risico van dementie en cognitieve achteruitgang (122 citaties). Mevrouw dr. Anna Peeters van de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg heeft in 2003 met andere onderzoekers van de afdeling en met collegae uit Groningen een artikel in de Annals of Internal Medicine gepubliceerd over obesitas (103 citaties). Mevrouw Peeters werkt op dit moment in Australië. Dr. Peter Valk, hematologie, heeft in 2004 in samenwerking met onderzoekers van de afdelingen Hematologie, Bio-informatica en Klinische Genetica en collegae uit het LUMC een artikel gepubliceerd over de mogelijkheden van diagnostisch gebruik van genexpressieprofielen bij acute myeloïde leukemie (89 citaties).

ANDRIES QUERIDO LEERSTOEL In 2001 overleed op 88-jarige leeftijd de oprichter van de medische faculteit Rotterdam, Andries Querido. Als eerbetoon aan hem stelden de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Zorg en Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen in 2001 de Andries Querido gastleerstoel in aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. In de geest van Querido's visie 'van molecuul tot patiënt' draagt de Andries Querido Leerstoel bij aan het ontwikkelen van een samenhangende visie voor de integratie van onderzoek, medische opleiding en patiëntenzorg. Professor Fraser Mustard was in 2001 de eerste bezetter van deze leerstoel.

In 2005 heeft het Erasmus MC de herbezetting van de Andries Querido Leerstoel geïnitieerd. Het thema van de leerstoel wordt etniciteit, migratie en gezondheid. Rotterdam kent een relatief hoog aantal patiënten met een niet-Nederlandse achtergrond. Aangeboren erfelijke aandoeningen vormen volgens eerder onderzoek een van de voornaamste oorzaken van de relatief hoge sterfte van allochtone kinde-

ren binnen Nederland. Het vermoeden bestaat dat dit te maken heeft met consanguïniteit, bloedverwantschap. Ook heeft onderzoek in het Erasmus MC uitgewezen dat er aanzienlijke knelpunten bestaan in de zorg aan allochtone patiënten. In het medisch onderwijs neemt in het Erasmus MC het aantal allochtone medisch studenten toe, terwijl het juist voor artsen en onderzoekers met een niet-westerse achtergrond in Nederland aan geschikte rolmodellen ontbreekt.

In 2006 zal een nieuwe Querido-hoogleraar worden benoemd met de opdracht

om tegen de achtergrond van deze vragen en problemen een integrale visie te ontwikkelen op de verschillende aspecten van migratie, geneeskunde en gezondheid in Nederland.

HEALTH SCIENCE AND TECHNOLOGY Het Erasmus MC wil haar samenwerking met de TU Delft, de Universiteit Leiden en het Leids Universitair Medisch Centrum op het gebied van (bio)medisch technologisch onderzoek bundelen in het onderzoeksinstituut Health Science and Technology (HST). In

2005 is een Taskforce gevormd met betrokkenen uit deze instellingen, die de oprichting van het HST-instituut voorbereidt.

Het belang van een gezamenlijk HST-initiatief voor innovatieve technologisch ondersteunde geneeskunde kan niet worden overschat. Ingenieurs, artsen, laboratoriumonderzoekers en bedrijven genereren excellente ideeën, vragen, producten, modellen en technieken, die in het HST-instituut als puzzelstukjes aan elkaar worden gelegd, tot een groter geheel verder ontwikkeld, maatschappelijk relevant gemaakt en vervolgens verder verspreid. De ontwikkelingen in de medische wetenschap en in de medische technologie vereisen een combinatie van disciplines voor oplossing van de medische problemen van morgen. Het is niet realistisch te veronderstellen dat de expertise vanuit één enkele discipline significante vooruitgang kan bewerkstelligen op bijvoorbeeld het gebied van de minimaal invasieve chirurgie. Het onderzoek binnen HST is erop gericht de geneeskunde en gezondheidszorg door middel van technologische innovaties een blijvende impuls te geven – zowel waar het gaat om de effectiviteit en kwaliteit van de behandeling als om efficiëntie en kostenbeheersing van de zorg. Het onderzoeksinstituut HST zal naar verwachting in 2006 worden opgericht.

DOELSTELLING

De samenwerking met de TU Delft is geformaliseerd.

TOELICHTING

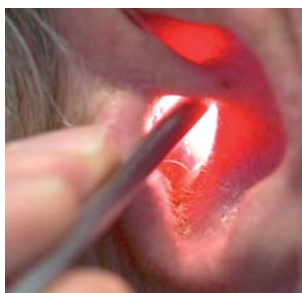
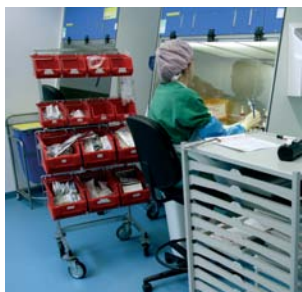
Er zijn twee nieuwe gezamenlijke hoogleraren benoemd. Samenwerkingsverband Health Science and Technology is uitgewerkt, onder meer aangeboden in F.E.S.-route.



TOP INSTITUUT PHARMA In juni 2005 hebben het Erasmus MC en de EUR zich aangesloten bij het Technologische Top Instituut Pharma, dat zich richt op het versterken van het geneesmiddelenonderzoek in Nederland. Naast de voornaamste academische kenniscentra, zijn 22 pharma- en biotechnologiebedrijven bij het Topinstituut aangesloten. Onderzoek wordt uitgevoerd door consortia van kenniscentra en bedrijven. Het Erasmus MC is betrokken bij éénenderde van de in 2005 toegekende onderzoeksprojecten, onder andere op de gebieden neoplastische aandoeningen, infectieziekten en health economics.

KENNISTRANSFERBELEID Het beleid bij het te gelde maken van kennis gaat uit van licentiëring aan derden, vaak met een aansluitende samenwerkingsrelatie. Doel is om de kans zo groot mogelijk te maken dat een vinding op de markt komt, en om de geïnvesteerde middelen terug te verdienen, zonder verdere investeringen of risico's. Als licentiëring niet haalbaar blijkt, bestaat de mogelijkheid om bij commercieel interessante octrooien een tussenstap richting de markt te maken, met een zogenoemde spin out. Dat is een nieuw op te richten onderneming die de verdere ontwikkeling van het octrooi moet overnemen, liefst met bijdragen van derden daarbij. Het te gelde maken van kennis lukt in principe alleen wanneer die kennis exclusief is, en dus beschermd door een octrooi. Voor de financiering is een octrooifonds ingericht, met een selectiemechanisme.

Voor de begeleiding en het beheer van de kennisvalorisatie is in het Erasmus MC een ondersteunende structuur opgezet. Het beheer van ondernemingen heeft het Erasmus MC ondergebracht in Erasmus MC Holding BV, die als aandeelhouders van die ondernemingen optreedt. Naast de spin outs zitten daar afdelings-BV's in, waarin afdelingen hun con-



tractsresearch kunnen onderbrengen. Erasmus MC heeft de volledige controle over deze Holding BV. Daarnaast bestaat de Erasmus MC Incubator als ondersteunende faciliteit voor spin outs. Deze biedt startende initiatieven scouting, advisering, subsidiemogelijkheden en huisvesting in hun eerste levensfase. Daarnaast is in 2006 een 'seedfund' opgericht in samenwerking met externe partijen, om tweede fasefinanciering voor initiatieven te vereenvoudigen.

Voor de begeleiding en ondersteuning van kennisvalorisatie is een afdeling Kennistransfer opgezet. Deze afdeling ondersteunt de onderzoekers binnen het Erasmus MC, levert de bestuurders van Erasmus MC Holding en Erasmus MC Incubator en adviseert de Raad van Bestuur Erasmus MC over inhoud en effecten van het gevoerde beleid.

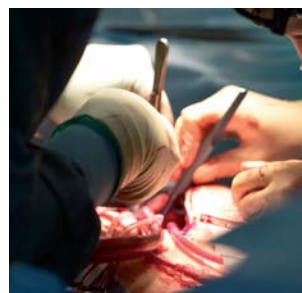
Erasmus MC ambieert een verdere uitbouw van de omvang van de kennisvalorisatie, zowel intern (meer interne bekendheid en betere benutting van de mogelijkheden voor uitbating van kennis, en versterking van de financieringsmogelijkheden) als extern (een grotere omzet en uitbouw van het relatiernetwerk, en afronding van een aantal succesvolle spin outtrajecten).

SPIN OUT BEDRIJF DNAGE De firma DNage is eind 2004 opgericht met als doel wetenschappelijk onderzoek van de afdeling Genetica op het gebied van verouderingsziekten te commercialiseren. Er is een BV opgericht waarvan de aandelen zijn verdeeld over financiële investeerders (uit Nederland en Zwitserland), het Erasmus MC, de vinders en het management. Met het geld van de investeerders, gesteund door een subsidie van het ministerie van Economische Zaken, is begin 2005 begonnen met activiteiten om therapeutische producten te ontwikkelen die een remmend effect hebben op de ontwikkeling van ouderdomsziekten. DNage heeft een onderzoeks- en licentieovereenkomst gesloten met het Erasmus MC, de samenwerking heeft al geresulteerd in enkele octrooiaanvragen.

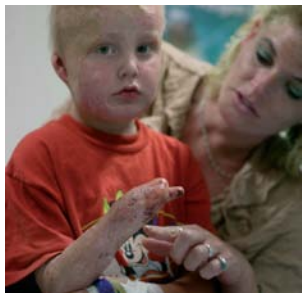
Hoewel er normaal gesproken vele jaren van onderzoek nodig zijn om een nieuw geneesmiddel te ontwikkelen voor een dergelijke ziekte, heeft DNage haar pijlen in eerste

instantie gericht op een zeldzame erfelijke ziekte waarbij kinderen al op jonge leeftijd ouderdomsziekten beginnen te ontwikkelen. Met behulp van geavanceerde diervormen, ontwikkeld binnen het Erasmus MC, heeft het bedrijf een kandidaatproduct geïdentificeerd dat waarschijnlijk al vrij snel getest kan worden bij deze jonge patiënten.

PROTEOMICSONDERZOEK De opheldering van de primaire structuur van het menselijk genoom heeft circa 25.000 genen aan het licht gebracht, die coderen voor zo'n half miljoen verschillende eiwitten, elk met een eigen karakteristiek molecuulgewicht. Het genetische programma dat ten grondslag ligt aan de (timing van de) celspecifieke productie van die eiwitten is nog steeds nauwelijks begrepen. Dankzij de voortgeschreden technische ontwikkeling van de massaspectroscopie en de mogelijkheden die de bio-informatica biedt voor het integreren en verwerken van complexe informatie, heeft de medische wetenschap een grote stap vooruit kunnen maken: de identificatie en kwantificering eiwitmoleculen, eiwitcomplexen ('proteomics') en andere moleculen in zeer complexe mengsels zoals lichaamsvloeistoffen, cellen en orgaanmateriaal verkregen uit gezonde donors of patiënten. De onderzoeker kan vandaag de dag met *state of the art* massaspectroscopie een zeer gedetailleerd beeld krijgen van de moleculaire samenstelling van bijvoorbeeld het bloed van een zieke patiënt, de ontwikkeling van een bacteriële infectie of het effect van een geneesmiddel. Het leggen van verbanden tussen gebeurtenissen op het moleculaire niveau en ziekten is de grote uitdaging voor de medische wetenschap van de 21^e eeuw.



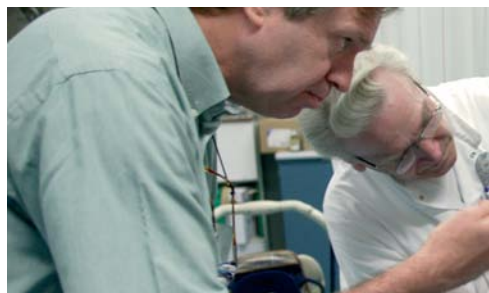
Het Erasmus MC bevindt zich voor een succesvolle toepassing van proteomicstechnologie in een buitengewoon goede uitgangspositie. Het medisch onderzoek speelt zich af van zeer klein (moleculair), tot zéér groot (grote populatiestudies als ERGO en Generation R).



Deze unieke combinatie kwalificeert Rotterdam bij uitstek als centrum voor de ontwikkeling van proteomicsonderzoek, toegespitst op massaspectrometrische bepalingen in medisch onderzoek en als proeftuin voor klinische toepassingen

iedere patiënt op de persoon toegesneden therapie te kunnen geven. Hierdoor kan onderdosering (en mogelijk falen van medicamenteuze behandeling) worden voorkomen, terwijl de kans op het optreden van ongewenste bijwerkingen sterk wordt verminderd. Een individueel doseringsadvies kan van levensbelang zijn.

Sinds 1999 is de farmacogenetica een van de speerpunten van het Erasmus MC. De onderzoekers richten zich op een groot aantal toepassingsgebieden, waaronder transplantatiegeneeskunde, (hemato)oncologie, kinderheeskunde, cardiologie en psychiatrie. Het Erasmus MC beschikt op dit moment over een groot gespecialiseerd farmacogenetisch laboratorium (gelokaliseerd binnen de afdeling Klinische Chemie), waarin zowel innovatieve research als toegepaste farmaco-



van deze technologie. Om op het gebied van medisch/biologisch onderzoek bij de wereldtop te kunnen aanhaken, en een snelle toepassing van biomicstechnieken in de patiëntenzorg te kunnen realiseren, heeft het Erasmus MC de afgelopen jaren een aantal belangrijke investeringen gedaan in nieuwe apparatuur. Na de in 2004 verworven FTMS (Fourier Transform Ion Cyclotron Resonance Massa Spectrometer), die met ondersteuning van een aantal sponsors en particulieren kon worden aangeschaft, heeft het Erasmus MC in 2005 zijn mogelijkheden op het gebied van proteomicsonderzoek verder uitgebouwd, om de grote verscheidenheid aan onderzoeksprojecten te kunnen blijven faciliteren.

In 2005 zijn twee nieuwe massaspectrometers in de Biomics Core faciliteit van het Erasmus MC geïnstalleerd: de Thermo-LTQ Linear Ion Trap Massaspectrometer, het 'werkpaard' voor de high-throughput eiwitidentificatie, en de Thermo-LTQ-Orbitrap. Dit laatste apparaat biedt dankzij de Orbitrap-technologie uitstekende analytische mogelijkheden. De Erasmus MC-onderzoekers hebben nu de beschikking over een zeer compleet proteomics wagenpark.

In 2005 zijn twee nieuwe massaspectrometers in de Biomics Core faciliteit van het Erasmus MC geïnstalleerd: de Thermo-LTQ Linear Ion Trap Massaspectrometer, het 'werkpaard' voor de high-throughput eiwitidentificatie, en de Thermo-LTQ-Orbitrap. Dit laatste apparaat biedt dankzij de Orbitrap-technologie uitstekende analytische mogelijkheden. De Erasmus MC-onderzoekers hebben nu de beschikking over een zeer compleet proteomics wagenpark.

FARMACOGENETICA Geneesmiddelen worden vrijwel altijd in het lichaam omgezet, voordat ze worden uitgescheiden. De genetische aanleg om geneesmiddelen af te breken verschilt per individu. Hierdoor worden sommige medicijnen door bepaalde patiënten sneller, of juist langzamer afgebroken. Het is duidelijk dat het tijdig identificeren van patiënten met een afwijkend geneesmiddelenmetabolisme van groot belang is, soms zelfs van levensbelang. De farmacogenetica houdt zich bezig met het leggen van verbanden tussen genetische factoren en de werking en bijwerkingen van geneesmiddelen.

Farmacogenetisch onderzoek is er op gericht uiteindelijk aan

genetica voor de patiëntendiagnostiek wordt bedreven.

Op het gebied van farmacogenetisch onderzoek bestaat een intensieve samenwerking met Affymetrix en met Roche Molecular Diagnostics. Samen met deze partners werken onderzoekers van het Erasmus MC aan de ontwikkeling van nieuwe, diagnostische DNA-chips waarmee snel en adequaat een zogenaamd farmacogenetisch profiel van patiënten kan worden vastgesteld.

Nadat Roche de Erasmus MC-afdeling Klinische Chemie als expertisecentrum op het gebied van farmacogenetica had aangewezen, is er in 2005 een door de FDA goedgekeurde Affymetrix Genescanner (Dx) op de afdeling geplaatst, voor het verrichten van farmacogenetische diagnostiek. Diverse andere (universitaire) centra maken momenteel gebruik van deze unieke faciliteit. Het ingezette traject van farmacogenetisch onderzoek in het algemeen, alsmede de specifieke toepassing ervan voor de individuele patiënt, wordt in 2006 voortgezet en uitgebreid.

DOELSTELLING

Stimuleringsprogramma's voor onderzoek naar ziekten van bewegingsapparaat, naar psychische ziekten en voor farmacogenomics zijn operationeel.

TOELICHTING

De voorbereidingen voor de drie programma's zijn gereed. Operationalisering in 2006.



GENTHERAPIE Eind 2004 kreeg het Erasmus MC twee grote subsidies om onderzoek te doen naar de ernstige, zeldzame afweerziekten XLA (het onvermogen afweerstoffen tegen bacteriën en virussen te vormen) en SCID (een aangeboren defect aan de B-lymfocyten en de T-lymfocyten). De eerste subsidie kwam van de Europese Commissie en bedraagt ongeveer € 11,3 miljoen, de andere komt uit eigen land, van ZonMW en bedraagt € 1,4 miljoen. Het Erasmus MC is de enige Nederlandse participant die meedoet aan dit Europese onderzoek, dat januari 2005 is begonnen.

Hoewel XLA en SCID beide zeer weinig voorkomen (respectievelijk enkele tientallen patiënten in Nederland die voor therapie in aanmerking zouden komen, en slechts enkele

nieuwe patiënten in Europa per jaar) is er toch groot op ingezet. De eerste reden daarvan is dat deze ziekten model staan voor stamcelgentherapie van vele andere erfelijke aandoeningen. Bovendien kost de antilichaamtherapie van XLA ongeveer € 2,5 miljoen gedurende de levensduur van een patiënt (wat met de nieuwe richtlijnen kan verdubbelen), terwijl eenmalige gentherapie in beginsel genezing kan betekenen tegen een fractie van deze kosten. Patiënten met SCID zonder passende beenmergdonor hebben nauwelijks kans op overleving en bereiken zelden de leeftijd van één jaar. Beide ziektes zouden met gentherapie genezen moeten kunnen worden: de nakomelingen van de ingespoten stamcellen met een ingebouwd gen kunnen bij deze ziekte eenvoudig de overhand krijgen op de defecte cellen. Voor 2006 wil het project de risicoanalyse rond krijgen en in proefdiëten laten zien dat de nieuwe behandelmethode effectief is.

ERASMUS MC BIOBANK In 2005 heeft het Erasmus MC in het kader van de biobank een centrale investering gedaan in een DNA-isolatiebot bij de afdeling Interne Geneeskunde. Op die manier kan op relatief goedkope wijze DNA worden geïsoleerd van humaan materiaal in diverse project-biobanken. Het Erasmus MC heeft er voor gekozen de opbouw van een nieuwe, prospectieve biobank te combineren met het landelijke initiatief van de acht Universitair Medische Centra om dergelijke nieuwe biobanken op te zetten. Een aantal nieuw te starten initiatieven zal worden gesteund, vanuit de gedachte dat ze als voorbeeldproject kunnen dienen voor specifieke onderdelen van biobanking. Voorbeelden hiervan zijn logistiek, ethische aspecten en IT-infrastructuur (gecodeerde koppeling van Biobankgegevens en anonieme patiëntgegevens).

MAATSCHAPPELIJKE IMPACT VAN ONDERZOEK In 2005 is veel aandacht gegeven aan de vertaling van wetenschap naar het brede publiek. De tentoonstelling 'Prickels: pijn & pret' is een groot succes. Verder heeft het Erasmus MC activiteiten georganiseerd, zoals de Laurens-lezing en het wetenschapscafé. Een ad hoc adviescommissie is gevraagd voorstellen te ontwikkelen om het belang van wetenschappelijk onderzoek voor de maatschappij beter voor het voetlicht te kunnen brengen. De commissie zal ook indicatoren voor maatschappelijke impact ontwikkelen. De commissie zal begin 2006 rapporteren.

INTERNATIONALISERING Onderzoekers van het Erasmus MC hebben bij de uitvoering van hun onderzoek in veel gevallen een nauwe samenwerking met onderzoekers uit andere landen. Die samenwerking leidt frequent tot veel geciteerde artikelen in uitstekende tijdschriften. In aanvulling op deze samenwerking wil het Erasmus MC ook aandacht besteden aan een bredere samenwerking met universitaire instellingen in het buitenland. Als eerste stap hierin hebben het Erasmus MC en de Fudan University in Shanghai (Rotterdam en Shanghai zijn zustersteden) een Memorandum of Understanding ondertekend. Dit memorandum beschrijft de samenwerking in onderwijs en onderzoek. Naast de afgesproken opleiding van MSc-studenten en PhD-studenten, bestaat ook het voornemen tot de gezamenlijke opbouw van een infrastructuur voor cohortonderzoek in Shanghai.

MEDISCHE BIBLIOTHEEK/DARENET Het Erasmus MC participeert in DAREnet (www.darenet.nl), een initiatief van de gezamenlijke Nederlandse Universiteiten, KB, KNAW en

NWO, om een betere digitale toegankelijkheid van hun onderzoeksresultaten te realiseren. Dit leidt aantoonbaar tot grotere zichtbaarheid van de resultaten, betere vindbaarheid en toegenomen citatiescore.

Medio 2005 is de nationale website 'Keur der Wetenschap' geïntroduceerd. Keur der Wetenschap is een hoogtepunt uit het DARE-programma (Digital Academic REpositories), waarin de toegang tot de resultaten van het Nederlands wetenschappelijk onderzoek wordt verbeterd. DARE sluit aan bij de wereldwijde Open Access-beweging, die zich inzet voor de vrije toegang tot wetenschappelijke informatie. Dankzij ondersteuning door de Medische Bibliotheek van het Erasmus MC en de Universiteitsbibliotheek van de EUR zijn van diverse vooraanstaande wetenschappers van het Erasmus MC alle publicaties (veelal fulltext) opgenomen in DAREnet, dat begin 2006 circa 70.000 digitale bestanden bevatte. Het Erasmus MC is een institutioneel lidmaatschap op BioMed Central aangegaan voor een proefperiode van twee jaar. Daardoor kunnen medewerkers zonder verdere kosten publiceren in de *peer reviewed* tijdschriften van BioMed Central. Daarnaast hebben alle medewerkers van het Erasmus MC toegang tot alle door BioMed Central uitgegeven tijdschriften, ook de niet vrij toegankelijke zoals sommige review tijdschriften. Door een institutioneel lidmaatschap op Public Library of Science (PLOS) kunnen auteurs tegen gereduceerde kosten publiceren in PLOS-tijdschriften.

I-SPACE De *I-Space* is een ruimte die driedimensionale, interactieve projecties van genomische informatie en klinische beelden mogelijk maakt. Van alle kanten kan het aangedane lichaamsdeel worden bestudeerd, zodat de chirurg tijdens de operatie bijna niet meer voor verrassingen kan komen te staan. De *I-Space* van het Erasmus MC is de eerste die in Nederland specifiek voor medische doeleinden (wetenschappelijk onderzoek én patiëntenzorg) is geïnstalleerd.

DOELSTELLING Een meerjarenplan onderzoeksinfrastructuur is geïmplementeerd, inclusief bijdrage EUR.	TOELICHTING Een vierjaren investeringsplan (VIP) is geïmplementeerd, inclusief de bijdrage van de EUR.	+
DOELSTELLING Realisatie van een tweejaars programma om in het Erasmus MC, overal waar vereist, 'good Clinical Practice' te garanderen.	TOELICHTING Het programma is recent gestart.	+
DOELSTELLING Een samenhangend systeem van overhead op de EMF projecten is ingevoerd.	TOELICHTING Het overhead systeem is geïmplementeerd.	+
DOELSTELLING De interne evaluatie en externe advisering van het kennisvalorisatieproces is afgerond, inclusief besluitvorming over de conclusies.	TOELICHTING De zelfevaluatie is gereed. De externe advisering wordt in 2006 afgerond.	±
DOELSTELLING Een programma van eisen en een investeringsplan van de vernieuwing en tussentijdse renovatie van de faciliteiten van het Erasmus Dierexperimenteel Centrum, inclusief BSL3+ faciliteit zijn gereed.	TOELICHTING Is in ontwikkeling, BSL3+ PVE wordt medio 2006 opgeleverd.	-

ONDERZOEKSSCHOLEN EN -INSTITUTEN

De multidisciplinair samengestelde onderzoeksscholen bundelen hoogwaardige expertise en kennisinfrastructuur om hiermee enerzijds impulsen te geven aan de kwaliteit van het onderzoek en anderzijds jonge onderzoekers te trainen. Toponderzoekers brengen hun kennis, vaardigheden en passie voor de wetenschap over op jonge onderzoekers. Het Erasmus MC erkent de belangrijke rol van de onderzoeksscholen en kent hen daarom subsidie toe. Hieronder een korte beschrijving van de onderzoeksscholen in het Erasmus MC.

COEUR De Cardiovasculaire Onderzoeksschool Erasmus Universiteit Rotterdam (COEUR) is een mono-universitair opleidings- en onderzoeksinstituut op cardiovasculair gebied dat in 2003 door de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen is erkend. De onderzoeksschool is een samenwerkingsverband van twaalf afdelingen van het Erasmus MC. COEUR verzorgt onderwijs voor promovendi (PhD) en medisch studenten inclusief Research Master-studenten. Het PhD-trainingsprogramma omvat een cyclus van twaalf cursussen en maandelijkse Research Seminars. Het onderzoek beslaat een breed spectrum van disciplines gericht op diverse aspecten van cardiovasculaire ziekten. Op dit moment worden binnen COEUR meer dan 140 promovendi opgeleid. De wetenschappelijke output in 2005 bedroeg meer dan 400 internationale publicaties.

HELMHOLTZ De onderzoeksschool Helmholtz richt zich op de studie van perceptie, cognitie, actie en sensori-motorische integratie op verschillende niveaus: cellen, organen en orga-

nismen. Verschillende disciplines komen hier samen: neurowetenschappen, biowetenschappen, psychowetenschappen en psychologie. Helmholtz geeft onderwijs aan promovendi en stimuleert interdisciplinair wetenschappelijk onderzoek, vaak in samenwerking met internationale universiteiten. Helmholtz is een samenwerking met de Universiteit Utrecht en de Vrije Universiteit Amsterdam.

MEDISCH GENETISCH CENTRUM De levenswetenschappen bevinden zich in een stroomversnelling. Toenemende kennis en technische mogelijkheden bieden uitdagende kansen om ons begrip van het leven te verdiepen, maar wel blijven wetenschappelijke creativiteit en inzicht belangrijke voorwaarden om in de stroomversnelling mee te gaan. De onderzoeksschool Medisch Genetisch Centrum (MGC) besteedt veel aandacht aan de opleiding van Research Master- en PhD-studenten en postdocs, met als belangrijke doelstelling het bevorderen van wetenschappelijke creativiteit en inzicht. Deze opleiding valt samen met het uitvoeren van onderzoek dat zich richt op basale vraagstellingen binnen de vakgebieden biochemie, genetica, celbiologie en ontwikkelingsbiologie, en enkele aangrenzende vakgebieden. De infrastructuur van de onderzoeksschool MGC, een samenwerking met het LUMC in Leiden, geeft direct toegang tot up-to-date technologie (transgentechnieken, genomics en proteomics, geavanceerde microscopische technieken, bio-informatica). Tevens organiseert de onderzoeksschool veel seminars en cursussen. Binnen Erasmus MC levert het MGC grote bijdragen aan het Junior Science-programma en aan de Research Master Molecular Medicine.



ERASMUS RESEARCH SCHOOL MOLECULAR MEDICINE De Erasmus Research School Molecular Medicine stimuleert klinisch georiënteerd moleculair biomedisch onderzoek. Met deze translationele insteek wordt een brug geslagen tussen kliniek en patiëntenzorg enerzijds en het laboratoriumonderzoek anderzijds. Molecular Medicine stimuleert interdisciplinair onderzoek tussen de aangesloten afdelingen rondom vier thema's, te weten Endocrinologie en Veroudering; Bloedcelvorming en Aanmaak van Leukocyten; Vaste Tumoren; Infecties en Afweerreacties. Daarnaast organiseert Molecular Medicine ongeveer tien cursussen en verschillende activiteiten voor promovendi.

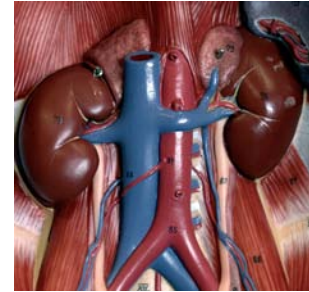
MUSC Het onderzoeksinstituut MUSC (Musculoskeletal Science Center) brengt het onderzoek op het gebied van het bewegingsapparaat in het Erasmus MC bij elkaar. Op dit moment participeren negen afdelingen in MUSC. Het unieke van MUSC is dat onder één dak de hele range van fundamenteel via patiëntgericht tot maatschappelijk onderzoek van het bewegingsapparaat wordt verricht. MUSC organiseert tevens activiteiten voor promovendi.

NIHES De Engelstalige opleidings- en onderzoeksschool Nihes (Netherlands Institute for Health Sciences) verenigt de krachten van twaalf afdelingen van het Erasmus MC, het Academisch Medisch Centrum Amsterdam (AMC), het Universitair Medisch Centrum St Radboud, het Nederlands Kanker Instituut (NKI), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Het instituut biedt sinds 1992 hoogwaardig doctoraal en postdoctoraal onderwijs op het gebied van gezondheidswetenschappen: onderzoeksmasters - waaronder de geaccrediteerde Master of Science in Clinical Epidemiology - en korte cursussen in de (klinische en genetische) epidemiologie, volksgezondheid, gezondheidszorg en medische informatica. Zowel promovendi werkzaam bij de participerende instituten, als externe deelnemers uit binnen- en buitenland genieten bij Nihes van onderwijs in de stimulerende en uitdagende onderzoeksomgeving. Nihes verzorgt ook een deel van het onderwijs van de Master of Science in Clinical Research dat het Erasmus MC in 2005 is gestart.

BEVOLKINGSTUDIES

ERGO Het Erasmus Rotterdam Gezondheid Onderzoek (ERGO) is een onderzoek naar de gezondheidsproblemen die bij het ouder worden optreden. Het onderzoek loopt al sinds 1990 onder bijna 11.000 55-plussers in de Rotterdamse wijk Ommoord. Ook in 2005 werden er belangrijke bevindingen gedaan in alle onderzoekslijnen. Er promoveerden zeven onderzoekers op gegevens uit ERGO.

Er waren twee unieke ontwikkelingen in 2005. In augustus werd in het ERGO-onderzoekscentrum een MRI-scanner geplaatst. Het is de bedoeling dat bij alle ERGO-deelnemers hiermee een scan van de hersenen wordt gemaakt. De verwachting is dat hiermee een grote stimulans wordt gegeven aan het onderzoek naar de ziekte van Alzheimer en andere neurodegeneratieve afwijkingen. Ook het onderzoek naar vasculaire afwijkingen zal in een stroomversnelling komen. De digitalisering van alle MRI-data betekende een grote uitdaging, resulterend in een uniek samenwerkingsproject met de afdeling Medische Informatica. Een tweede belangrijke ontwikkeling was de voorbereiding voor uitbreiding van het ERGO-cohort met bijna 6.000



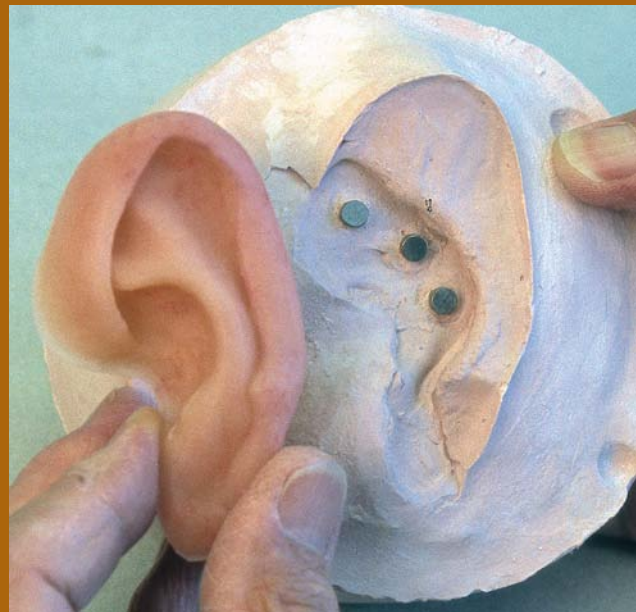
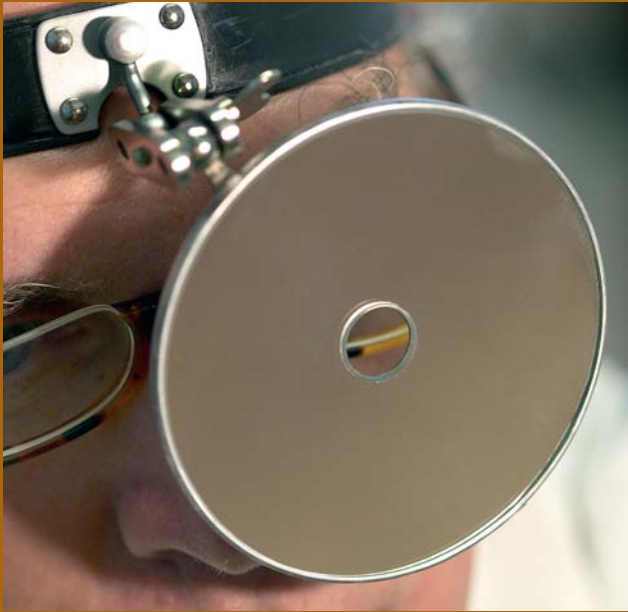
45-plussers. Deze jongere deelnemers worden sinds februari 2006 op dezelfde manier onderzocht als de andere deelnemers.
www.ergo-onderzoek.nl

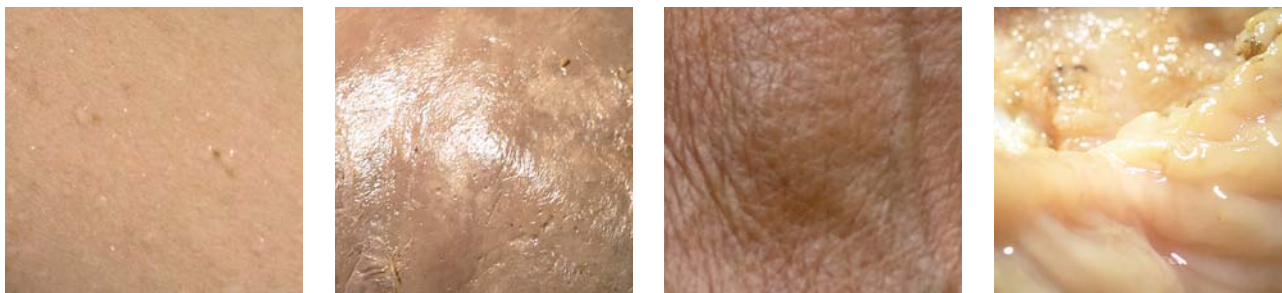


GENERATION R Generation R onderzoekt de rol die aanleg en omgevingsfactoren spelen bij de groei, gezondheid en ontwikkeling van kinderen. Deelnemers zijn 10.000 kinderen die tussen januari 2002 en januari 2006 zijn geboren in Rotterdam. Zij worden vanaf de prenatale fase – 12 weken zwangerschap – tot hun 20^e levensjaar gevolgd. Generation R verzamelt gegevens via lichamelijk onderzoek, echo's, vragenlijsten, interviews en onderzoek van lichaamsmateriaal zoals bloed en urine. Zo'n duizend kinderen zijn uitgenodigd deel te nemen aan een extra onderzoek in Erasmus MC-Sophia. Bij deze 'focuskinderen' wordt in detail gekeken naar onder meer gedrag, het afweersysteem en de ontwikkeling van het hart en de nieren. In mei 2006 zullen de eerste twee onderzoekers promoveren. Generation R wordt uitgevoerd door het Erasmus MC in samenwerking met de Erasmus Universiteit Rotterdam, de GGD Rotterdam & Omstreken, het Consultatiebureau Ouder & Kind en de Stichting Artsen Laboratoria Rijnmond (STAR).
www.generationr.nl

TOETSBARE DOELSTELLINGEN 2006

- Er is een geaccordeerde lijst van criteria voor de maatschappelijke impact van onderzoek, inclusief kennisvalorisatie. De afdelingen besteden in hun jaarplannen aandacht aan die criteria.
- Het internationaliseringsproces heeft aantoonbare vorderingen gemaakt (uitwisselingsprogramma's China en Turkije, toename buitenlandse stages geneeskunde studenten).
- Het investeringsprogramma Molecular Imaging is in uitvoering.
- Er zijn tien nieuwe initiatieven op het terrein van kennisvalorisatie begeleid door de afdeling Kennistransfer.
- Van de medische promoties die aan de buitenwereld bekend worden gemaakt via persberichtgeving of actieve persbenadering, genereert 80% publiciteit in landelijke media.
- Het Erasmus MC zal een tenminste evenredig aandeel verwerven in de nieuwe landelijke onderzoeksmiddelen.





PRESTATIES: ONDERWIJS EN OPLEIDING



ALGEMEEN

KWALITEITSSYSTEEM Het kwaliteitssysteem voor de artsopleiding en de BMG-opleiding (Beleid en Management Gezondheidszorg) is in 2005 geïmplementeerd. Dit systeem is opgesteld volgens de *plan, do, act and check* methode en is bedoeld om continu de kwaliteit van het onderwijs te toetsen en waar nodig bij te stellen. Op basis van enquêtes wordt stelselmatig het onderwijsproces en de kwaliteit van de voorzieningen geëvalueerd en verbeteracties ingezet.

DOELSTELLING Een kwaliteitssysteem voor artsopleiding en BMG opleiding is geïmplementeerd.	TOELICHTING Is gerealiseerd en geïmplementeerd voor BMG, voor de artsopleiding is de implementatie gestart.	±
--	---	---

INVOERING BINDEND STUDIEADVIES Per 1 september 2005 kennen de studies Geneeskunde en BMG een bindend studieadvies, waarvoor een uitgebreid systeem van studieadvisering en -begeleiding wordt ontwikkeld. In het eerste en tweede studiejaar moeten studenten tenminste 20 ECTS (studiepunten) halen. Lukt dat niet, en biedt de mogelijkheid om de achterstand in te lopen geen soelaas, dan moeten ze de studie verlaten. Het beleid is proactief, de studieadviseurs roepen studenten vroegtijdig op.

ONDERWIJSCONTRACTEN In 2005 zijn onderwijscontracten opgesteld die de kwaliteit van de docenten moet borgen. In de contracten staan afspraken verwoord met de afdelingen over de onderwijsprestaties die zij moeten leveren in het kader van Erasmusarts en wat daar (financieel) tegenover staat.

DOELSTELLING Met de afdelingen zijn onderwijscontracten afgesloten ten behoeve van onderwijsinrichting en ondersteuning.	TOELICHTING Alle contracten zijn geaccordeerd en worden in maart 2006 onderkend.	+
--	--	---

BENOEMINGSPROCEDURES

DOELSTELLING Van de benoemingsprocedures (hoogleraren) die na 1 april gestart zijn, wordt 75% binnen 6 maanden na het instellen van de structuurcommissie afgerond.	TOELICHTING De norm van 75% is gehaald.	+
---	---	---

ALGEMEEN GENEESKUNDE

PLAN VAN AANPAK VOOR DE VERBETERING VAN DE OPLEIDING GENEESKUNDE Het Erasmus MC werkt hard aan de verbetering van de opleiding Geneeskunde en de onderwijsorganisatie. Er is bijvoorbeeld een nieuw roostersysteem (IRIS) geïntroduceerd, de verblijfsruimtes van de faculteitshal en de koffiecorner zijn vernieuwd en met het nieuwe beleidsplan Internationalisering zijn de mogelijkheden van buitenlandse stages voor studenten verruimd. Er is hard gewerkt aan de opzet van een nieuw docent-professionaliseringsprogramma, dat vanaf mei 2006 wordt aangeboden aan alle opleiders in het Erasmus MC en de geaffilieerde ziekenhuizen

DOELSTELLING Plan van aanpak diensten-centrum onderwijs is gereed en deels ingevoerd door samenvoegen van logistieke en administratieve processen van het opleidingsinstituut en het onderwijsinstituut Geneeskunde.	TOELICHTING Plan van aanpak is gereed, implementatie is ter hand genomen.	±
--	---	---

MASTERPLAN ONDERWIJSCENTRUM In 2009 wordt het nieuwe Onderwijscentrum opgeleverd. In de uitwerking van het Programma van Eisen heeft architectenbureau Kaan een masterplan opgesteld. Het onderwijscentrum brengt alle initiële opleidingen van het Erasmus MC onder één dak, inclusief het cursorisch onderwijs voor artsen in opleiding tot specialist. De facilitering van het onderwijs en de oplei-

dingen wordt ondergebracht in een nieuw op te richten *shared service centrum*. De logistieke en administratieve processen van het Opleidingsinstituut en het Onderwijsinstituut Geneeskunde worden daartoe samengebracht in het Dienstencentrum Onderwijs, dat in 2007 operationeel wordt.

DOELSTELLING
Het masterplan Onderwijscentrum is gereed.

TOELICHTING
Het Masterplan is gereed.



DESIDERIUS SCHOOL In 2005 zijn de voorbereidingen getroffen voor disciplineoverstijgend onderwijs voor artsen in opleiding tot specialist. Er worden in totaal acht modules ontwikkeld. Deze nieuwe vorm van cursorisch onderwijs zal samen met de teach-de-teacher-trainingen voor docenten en opleiders worden aangeboden onder een nieuw label: Desiderius School.

INTERNATIONALISERING Internationalisering is een van de speerpunten waar de opleiding Geneeskunde van het Erasmus MC zich in 2005 op heeft gericht. Er is een beleidsplan geschreven, 'Erasmus-arts over de grens', dat moet leiden tot meer stagemogelijkheden in het buitenland en een verbetering van de financiële vergoedingen. Op termijn wil het Erasmus MC dat het aantal studenten dat tenminste één maal tijdens de studie onderwijs in het



buitenland heeft gevolgd, groeit naar een percentage van 50 procent. In het collegejaar 2004/2005 gingen er in totaal 98 studenten voor hun geneeskundestudie naar het buitenland.

ELSEVIERENQUÊTE ONDER STUDENTEN

In 2005 heeft het tijdschrift Elsevier haar jaarlijkse enquête gehouden onder studenten om de kwaliteit van de universiteiten en hogescholen te onderzoeken. De opleiding Geneeskunde scoort als eindcijfer een 7,0. Op de inhoud van het onderwijsprogramma, Erasmusarts 2007, scoort de opleiding goed. Op het gebied van voorzieningen scoort de opleiding echter matig tot slecht. Naast de noodzakelijke verbeterpunten die zullen worden vormgegeven in het onderwijscentrum, is besloten in 2006 een top 10-verbeterplan uit te voeren.

EERSTE RESEARCH MASTERS NEUROSCIENCE Vijf geneeskunde studenten ontvingen in februari 2005 hun masterdiploma Neuroscience. Zij zijn de eersten die de tweejarige research masteropleiding Neuroscience naast hun artsexamen met

succes hebben afgerond. Deze opleiding staat open voor derdejaars studenten geneeskunde. Voorafgaand moeten ze de Neuroscience Summer School hebben gevolgd. Het Erasmus MC kent nog drie andere geaccrediteerde researchmasters: Clinical Epidemiology, Clinical Research en Molecular Medicine.

CHECKMATE VOOR TENTAMENS

De opleiding Geneeskunde heeft in 2005 een nieuw computersysteem voor de verwerking van tentamens, Checkmate. Met dit systeem

zijn veel handmatige handelingen uit het traject gehaald, wat de nauwkeurigheid en de snelheid bevordert. De tentamens worden met een hogesnelheidsscanner in het systeem gezet en meerkeuzevragen worden meteen verwerkt. Ook de open vragen kunnen elektronisch worden verwerkt. Ook kunnen studenten het tentamen elektronisch inzien tijdens de inzagesessie achteraf. Hun eventuele, elektronische reactie komt zo eenvoudiger terecht bij de betreffende docent. Het systeem maakt elektronische archivering van tentamenformulieren mogelijk. Door middel van een managementmodule bewaakt Checkmate alle processen. Naast tijdswinst voor de docent biedt Checkmate meer doelmatigheid en efficiency op de administratieve en logistieke processen.

TELEVISIESERIE DOKTER IN OPLEIDING In 2005 zond de Avro een tiendelige serie uit over de opleiding Geneeskunde van het Erasmus MC, 'Dokter in opleiding'. Dertien studenten, variërend van eerstejaars tot zesdejaars co-assistenten, werden op de voet gevolgd tijdens hun studie. De dvd van deze serie wordt uitgereikt aan potentiële studenten tijdens voorlichtingsbijeenkomsten op middelbare scholen.

DOELSTELLING
Met een ziekenhuis in de regio is teleconsulting mogelijk. Voor onderwijs is de inzet van telecollege en teleteaching mogelijk.

TOELICHTING
Teleconsulting gerealiseerd met Albert Schweitzer Ziekenhuis (Dordrecht) en met MCRZ. In onderwijs wordt telecollege en teleteaching toegepast.





DOELSTELLING
De vernieuwde centrale opleidingscommissie is operationeel.

TOELICHTING
De commissie is ingesteld en operationeel.



ALGEMEEN IBMG

ACCREDITATIE VOOR BMG-OPLEIDINGEN Het Nederlands Vlaams Accreditatie Orgaan (NVAO) heeft eind augustus 2005 aan het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg de officiële accreditaties verstrekt voor haar drie eigen opleidingen: bachelor gezondheidswetenschappen, Master Zorgmanagement (vol- en deeltijd) en de Master Health Economics, Policy and Law (inclusief de variant Health Economics; vol- en deeltijd). Deze accreditaties gelden tot eind 2010 en zijn een mooie bekroning op de volledige doorvoering van de nieuwe bachelor/master-structuur bij het iBMG. De EUR is de eerste universiteit in Nederland met dergelijke accreditaties voor gezondheidswetenschappen. De NVAO was tevreden over de wijze waarop het gehele opleidingspakket, inclusief het schakelprogramma, is opgezet en ontwikkeld. Zij spreekt van een krachtige organisatie, met een duidelijke onderwijsvisie en goede docenten: 'Nergens is een dergelijke concentratie aan onderzoekers en opleidingen aanwezig.' De NVAO wijst ook duidelijke verbeterpunten aan, met name bij kwaliteitszorg, keuzemogelijkheden, internationalisering, instroom en rendementen. Het iBMG pakt deze punten op in haar meerjarenplan initieel onderwijs 2006-2010.

SAMENWERKING FEW Het iBMG is in 2005 een samenwerking aangegaan met de Faculteit der Economische Wetenschappen op het terrein van onderwijs en onderzoek. Wat betreft het onderwijs is in september een major 'health economics' gestart binnen de bachelor economie en is de samenwerking binnen de master Health Economics, Policy and Law geïntensiveerd. Ook worden plannen ontwikkeld voor een research-master in health economics binnen het Tinbergen Instituut. Wat betreft onderzoek wordt nauw samengewerkt (ook met andere partners) bij de ontwikkeling van een Maatschappelijk Topinstituut op het terrein van de gezondheidszorg.

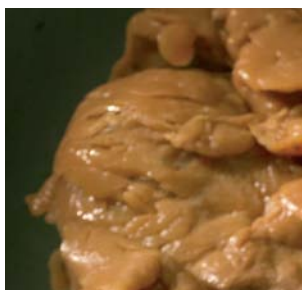
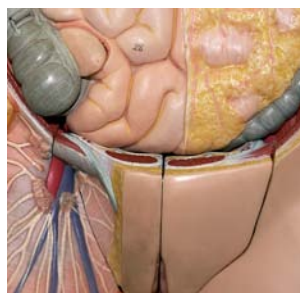
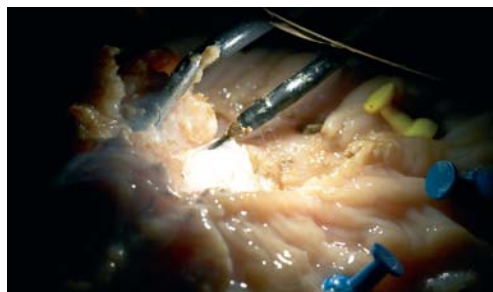
INVOERING BINDEND STUDIEADVIES Het iBMG heeft het bindend studieadvies (BSA) ingevoerd bij de start van het studiejaar 2005-2006. Er werden criteria voor studievoortgang bepaald, aanpassingen doorgevoerd in het rooster voor hertentamen en enkele procedures werden aangescherpt. Mede dankzij deze grondige voorbereidingen, verliep de start van BSA goed. Na elk trimester krijgen de studenten een voorlopig advies, het bindende eindadvies wordt dan uitgebracht na de hertentamen in de zomer. De voorlopige adviezen na het eerste trimester vallen niet tegen, zeker als bedacht wordt dat de resultaten van de hertentamen daarin nog niet zijn verwerkt. Ruim een derde van de studenten heeft alle vakken gehaald, een derde scoort redelijk (1 tentamen onvoldoende) en krap een derde deel van de studenten zit in de 'gevaarzone' (weinig tot niets behaald).

KWALITEITSSYSTEEM Naar het oordeel van de visitatiecommissie verdient de interne kwaliteitszorg van het onderwijs binnen het iBMG extra aandacht. Het deelsysteem van vakevaluaties is geheel op orde, maar het totale systeem van kwaliteitszorg dient verder te worden uitgebouwd. Inmiddels zijn daarin al enige stappen gezet, zoals een tweejaarlijkse raadpleging van alumni, een pilot met digitale vakevaluaties waarmee studenten en docenten direct de resultaten kunnen bekijken, en enkele nieuwe evaluatiemethoden voor tentamens, scripties, voorlichtingsdagen en jaarevaluaties. Ook de rol van de OpleidingsCommissie als toezichthouder op kwaliteitszorg is verder uitgewerkt en geformaliseerd. Stappen die nog worden gezet via het meerjarenplan onderwijs 2006-2010 betreffen: implementatie digitaal evalueren, raadpleging over aansluiting van de opleidingen op de arbeidsmarkt bij werkgevers (in samenwerking met de Externe Adviesraad van de Master Zorgmanagement) en een eerste pilot voor benchmarking met soortgelijke opleidingen Gezondheidswetenschappen bij de universiteiten te Utrecht en Maastricht.

OPLEIDINGSINSTITUUT

ANDERS LEREN Het opleidingsinstituut Erasmus MC is een project gestart onder de naam Anders Leren. Er was vanuit de organisatie vraag naar flexibeler, interactiever en competentiegerichter onderwijs op maat. Vandaar dat het Opleidingsinstituut vraaggestuurde leertrajecten ontwikkelt die voor het individu het meest geschikt zijn. De behoefte aan kennis en vaardigheden van de student is bepalend voor de inhoud van de opleiding. Er wordt al geëxperimenteerd met deze methode, maar in januari 2007 wordt officieel gestart, te beginnen met de opleiding oncologieverpleegkundige.

Het herontwerpen van het onderwijs volgens deze visie sluit nauw aan bij de ontwikkelingen in de organisatie zoals het project Vernieuwing Personeelsbeleid waarvoor het Opleidingsinstituut de trainingen en workshops coördineert en organiseert. Ook bij deze verandering wordt uitgegaan van de competenties van de medewerker (zie ook hoofdstuk 8).



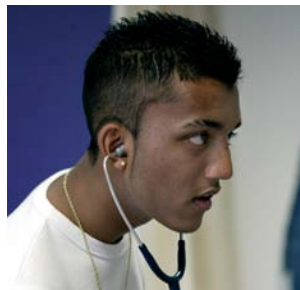
EERSTE DIPLOMA'S BEKKENFYSIOTHERAPIE De eerste fysiotherapeuten van de erkende vervolgopleiding bekkenfysiotherapie zijn in 2005 afgestudeerd. Deze opleiding is ontwikkeld voor fysiotherapeuten die regelmatig (en steeds meer) in hun praktijk te maken krijgen met problematiek in en rond het bekken.

In 2005 is tevens een aanvraag ingediend bij de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) om deze opleiding verder uit te breiden tot een professionele hbo-masteropleiding. Deze opleiding is als voorloper ingericht volgens het Anders Leren-principe.

EERSTE LICHTING MAMMACAREVERPLEEGKUNDIGEN In januari 2005 zijn de eerste diploma's uitgereikt voor de opleiding Mammacareverpleegkundige. Deze opleiding is ontwikkeld voor verpleegkundigen die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met een mammacarcinoom en is tot stand gekomen in samenwerking met het Integraal Kankercentrum Rotterdam. Ook deze opleiding heeft al veel elementen van Anders Leren in zich. Er wordt uitgegaan van de competenties die de verpleegkundige reeds beheerst en het programma is sterk gericht op het ondersteunen en onderbouwen van hetgeen in de praktijk wordt geleerd.



LEERTRAJECT REGIEVERPLEEGKUNDIGE Het Opleidingsinstituut is in 2005 gestart om samen met cluster 10 en 11 een leertraject op te zetten voor de functie van regieverpleegkundigen op de units. Voorafgaand aan het binnenschools programma zijn de deelnemers individueel onderzocht om specifieke leerdoelen vast te stellen. Naast het binnenschools curriculum is in de praktijk gewerkt aan opdrachten die moesten worden verwerkt in het portfolio. Het gehele programma was competentiegericht ingericht, gekoppeld aan de vijf rollen van het beroep Verpleegkundige.



NIEUWE TRAININGEN In het kader van het nieuwe ARBO-convenant heeft het Opleidingsinstituut in samenwerking met de dienst Arbo & Milieu trainingen opgezet en georganiseerd gericht op het voorkomen van RSI en het omgaan met fysieke belasting. Voor de administratief medewerkers en secretaresses met een baliefunctie alsmede voor de groep dokterassistenten van het Erasmus MC zijn bejegeningstrainingen georganiseerd in het kader van het TOP-project.

Alle opleidingen van het Onderzoeksinstituut zijn medegefinancierd door het Europees Sociaal Fonds.

OVERIG

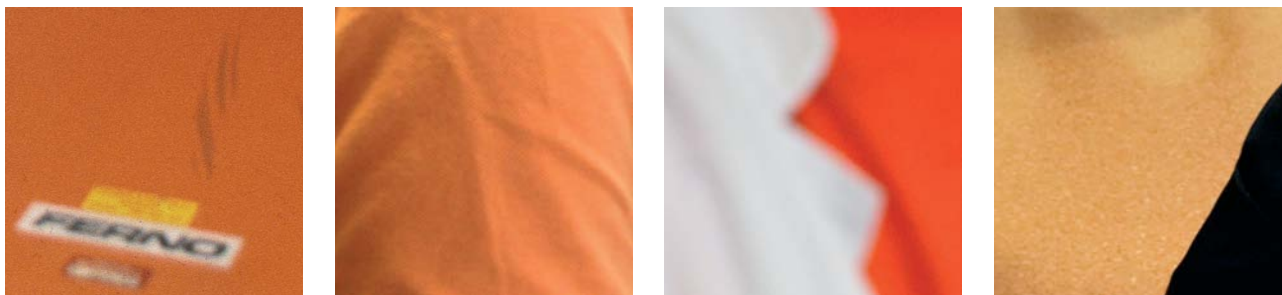
PHYSICIAN'S ASSISTANT De opleiding Klinische Verloskunde heeft in 2005 de kwalificatie gekregen voor de opleiding Physician's Assistant Klinische Verloskunde. Het Erasmus MC heeft deze opleiding ontwikkeld samen met de Hogeschool Rotterdam en de Stichting Rotterdamse Opleiding tot Verloskundige. De tweejarige opleiding leidt hbo-verloskundigen op tot klinisch verloskundigen met de internationaal erkende titel Master Advanced Midwifery Practice (M AMP).



TOETSBARE DOELSTELLINGEN 2006

- De opleiding tot SEH-arts is gestart.
- De Desiderius School zal vanaf medio 2006 van start gaan met een aanbod van discipline overstijgend onderwijs aan AIOS. De eerste module gezondheidsrecht wordt in samenspraak met de regionale ziekenhuizen in de OOR zuidwest Nederland ontwikkeld en aangeboden voor tenminste 150 artsen in opleiding tot specialist.
- In het kader van het programma docentprofessionalisering verzorgt het Opleidingsinstituut Geneeskunde voor tenminste 150 opleiders de tweedaagse training teach-the-teacher. In het kader van de affiliatieovereenkomsten zal de helft van de cursisten afkomstig zijn uit de geaffilieerde ziekenhuizen.
- Het topvijf-verbeterplan voor de communicatie tussen organisatie en student heeft tot aantoonbare verbetering geleid op elk van de vijf punten.
- Er is een door alle partijen geaccordeerde, heldere nieuwe positionering van de verloskundige opleidingen in Rotterdam.





PRESTATIES: BEDRIJFSVOERING



RUIMTE VOOR NIEUW

Het Erasmus MC heeft in haar beleidsvisie 'Koers '08: Gewoon Beter' de richting aangegeven waarin de organisatie zich moet gaan ontwikkelen. Deze visie is sterk bepaald door een snel veranderende omgeving. Voor de patiëntenzorg geldt dat 'de patiënt' hogere eisen stelt aan bejegening, service en kwaliteit. De overheid beoogt met kracht de kosten in de hand te houden en legt de verantwoordelijkheid daarvoor met de begrippen 'marktwerving' en 'concurrentie' in het veld en bij de premiebetaler. In essentie draait het om het optimaliseren van de patiëntenzorg, het continu blijven verbeteren daarvan en een gunstige prijs-kwaliteitverhouding en dat alles in goede afstemming met de andere kerntaken onderwijs, opleiding en onderzoek.

Om de doelen uit de beleidsvisie te realiseren heeft de Raad van Bestuur het initiatief genomen tot het veranderingsprogramma Ruimte voor Nieuw; een integrale aanpak om afdelingen en directies te ondersteunen bij het vinden en creëren van ruimte om de doelen te realiseren, zowel op afdelingsniveau als afdelingsoverstijgend. Het programma is speciaal gericht op de patiëntenzorgactiviteiten en beoogt een doelmatigheidsverbetering van 10 procent te realiseren in de jaren 2006 tot en met 2008.

Ruimte voor Nieuw richt zich op de realisatie van een deel van de beleidsdoelen uit Koers '08. Samengevat: meer kwaliteit tegen lagere kosten, veiliger patiëntenzorg, betere patiëntenlogistiek, meer tijd voor onderzoek, meer aandacht voor talent. Het programma bestaat uit grofweg drie onderdelen: doelmatigheidsonderzoeken, implementatie- en evaluatietrajecten en trainingsprogramma's gericht op de gewenste verandering en op de overdracht van kennis en expertise van de betrokken adviseurs (intern en extern) naar medewerkers van het Erasmus MC.

Een programmabureau met in- en externe adviseurs ondersteunt afdelingen en directies. Voor 2006 is een planning opgesteld waarbij maandelijks één of meer afdelingen star-

ten met het onderzoek. In 2007 zullen de mogelijkheden van afdelings- en directieoverstijgende (doelmatigheids)verbeteringen worden uitgewerkt. Tot en met 2008 vinden implementaties van verbeteringen plaats. Na 2008 is een systeem van continue verbetering ingebed in het Erasmus MC.

Trainingen en opleidingen die in het kader van Ruimte voor Nieuw worden gegeven vinden plaats in een aparte, eigen locatie. In dit Trainingscentrum Erasmus MC worden ook trainingen in het kader van Brink, Vernieuwing Personeelsbeleid, en andere bedrijfsopleidingen verzorgd. Veel van deze scholingstrajecten zijn gesubsidieerd door het Europees Sociaal Fonds.

(NIEUW)BOUW EN HUISVESTING

WERK IN VOORBEREIDING In 2005 heeft de voorbereiding voor de nieuwbouw zich op twee manieren gemanifesteerd. Door sloop van de trap en het amfitheater bij Erasmus MC-Sophia kwam de bouwvoorbereiding concreet naderbij. De daaropvolgende verschijning van een grote bouwkeet maakt zichtbaar dat het Erasmus MC de komende jaren een *bouwgebied* zal zijn. Dit zijn slechts enkele van de 54 deelprojecten van *Fase 0*, die ook in 2006 en 2007 nog nodig zijn om de uiteindelijke nieuwbouw te realiseren.

Naast deze zichtbare voorbereiding zijn veel inspanningen geleverd voor het ontwerp van het gebouwcasco en de voorbereiding van de inrichting van het nieuwe universitair medisch centrum. In november 2005 werd het Voorlopig Ontwerp (VO) van het gebouwcasco goedgekeurd. Op basis van het Definitieve Ontwerp (DO) kan in het eerste halfjaar van 2006 de vergunning worden aangevraagd. Tegelijkertijd werd door kwartiermakers en gebruikerscoördinatoren hard gewerkt aan het basisprogramma van eisen en het vlekkenplan (wie komt waar te zitten) voor de inrichting van het gebouw.

De ideeëvorming over het Onderwijscentrum in de laagbouw van de faculteit zijn in 2005 van start gegaan (zie ook hoofdstuk 6). In 2005 is ook gewerkt aan de hal van het faculteitgebouw: het DE-café is een groot succes en begin 2006 wor-

den de zithoek en televisiescherm(en) voor de studenten en voor studie-informatie geïnstalleerd. Ook de nieuw ingerichte computerzalen (inclusief de computerzaal voor zelfstudiedoelen) zijn in 2005 gereedgekomen. Verder is er ten behoeve van onderzoek in het faculteitsgebouw op verschillende plaatsen grootschalig verbouwd, onder andere voor de afdelingen Neurosciences, Klinische Genetica en Virologie. Andere projecten betroffen instandhouding en beheer, onder andere bij het Erasmus Dierexperimenteel Centrum. De grootste verschuiving op het gebied van huisvesting vond plaats voor de afdelingen Epidemiologie, Maatschappelijke Gezondheidszorg en onderzoeksschool Nihes naar een nieuw gebouw aan de Westzeedijk.

DOELSTELLING Het voorlopig ontwerp (VO) van Tranche I (gehele gebouw) is medio 2005 gereed.	TOELICHTING Het VO is in november goedgekeurd.	+
DOELSTELLING De ruimtebudgetten per thema zijn vastgesteld.	TOELICHTING Het Basisprogramma (ruimtebudgetten per thema e.a.) is in januari 2006 vastgesteld door de Raad van Bestuur.	±

WERK IN UITVOERING In 2005 was een aantal grote verbouwingsprojecten in uitvoering. Daarnaast is een veelheid aan kleinere verbouwingen, renovaties en functionele aanpassingen uitgevoerd of in uitvoering genomen.

Begin 2005 kon het nieuwe stafgebouw aan de 's-Gravendijkwal in gebruik worden genomen. De verhuizing van de medische en ondersteunende staf vanuit het H-gebouw naar dit nieuwe stafgebouw is nodig in verband met de uitvoering van de Facelift H-gebouw. De uitvoering van deze grootschalige facelift van het beddenhuis kon uiteindelijk na de zomer van start gaan. Dit uiterst gecompliceerde project kenmerkt zich door het uitvoeren van bouwactiviteiten in een gebouw dat nog volop in gebruik is voor verpleging, dagbehandeling, operaties en intensive care. Het overleg van de projectleiding met de betrokken afdelingen over onderwerpen als verhuizing en bouwoverlast moet ervoor zorgen dat in goede harmonie een zo werkbaar mogelijke situatie blijft bestaan. Onderdeel van dit project is de bouw van een proefafdeling met eenbedskamers. Doel van de proef is om ervaringen op te doen met het concept van eenbedskamers, om daarmee in de uiteindelijke nieuwbouw optimale toepassing van het concept te bereiken. De bouw van de pilotafdeling wordt in 2006 afgerond.

Ter ontsluiting van de nieuwe entree aan de 's-Gravendijkwal is in 2005 begonnen met de verbouwing van de centrale hal. Ook dit is een project waarmee vrijwel elke patiënt en bezoeker wordt geconfronteerd en dat veel creativiteit vraagt om de overlast binnen de perken te houden. Hoewel het project nog doorloopt in 2006 kon op 11 januari 2006 de nieuwe entree worden geopend door de burgemeester van Rotterdam. Eind 2005 is ook de renovatie van het Sv-gebouw nagenoeg afgerond. Dit project heeft wel enige tegenslagen ondervonden door riool lekkage en problemen met de fundering en de sanering van asbest.

De aanbesteding van de werkzaamheden voor de renovatie van het Thoraxcentrum heeft plaatsgevonden en zal begin 2006 tot een vier jaar durend project leiden. In december kon de volledig vernieuwde polikliniek voor de ambulante zorg van de afdelingen Urologie en Verloskunde & Vrouwenziekten in gebruik worden genomen.

Voor Erasmus MC-Daniel den Hoed was de 2^e fase van het groot onderhoudsproject in volle gang. De afronding hiervan wordt in 2006 verwacht. Naast het faculteitsgebouw is inmiddels een tijdelijk kantoor geplaatst voor een aantal afdelingen uit de hoogbouw van de faculteit. Met name de afdeling Gezondheidswetenschappen zal het gebouw begin 2006 gaan bewonen. Na ingebruikname daarvan kan de verbouwing worden voorbereid ten behoeve van natte laboratoria in de faculteit.

DOELSTELLING De bouw van de pilotafdeling eenbedskamers (HioN, relatie met Facelift H-gebouw) is gereed; de onderzoeken zijn gestart.	TOELICHTING Project is in uitvoering. De onderzoeken zijn gestart (o-metingen).	—
DOELSTELLING De tijdelijke huisvesting voor Gezondheidswetenschappen is gereed.	TOELICHTING Project is in uitvoering, februari 2006 gereed.	±
DOELSTELLING Het project renovatie gebouw Sv is gerealiseerd.	TOELICHTING Het project is opgeleverd in december 2005. Afronding nazorg in januari/februari 2006.	+
DOELSTELLING Het project Centrale Hal is gerealiseerd.	TOELICHTING Project is in uitvoering; 1 ^e gedeelte is op 11 januari 2006 geopend. Afronding geheel, inclusief entreegebied poliklinieken, zal in het najaar van 2006 plaatsvinden.	—
DOELSTELLING De verbouwing van de entree van het faculteitsgebouw is gereed.	TOELICHTING De entree is opgeleverd en geopend in september 2005.	+

WERK IN BEHEER Naast nieuwbouw en instandhouding is ook het dagelijks beheer en de exploitatie van de gebouwen een factor van belang. In 2005 is de meerjaren onderhoudsprognose geactualiseerd. Op basis van deze prognose worden, rekening houdend met de verwachte resterende levensduur van de verschillende gebouwen, onderhoudsprojecten voorbereid en in uitvoering genomen. In 2005 zijn enkele grotere onderhoudsprojecten uitgevoerd, waaronder het vervangen van de dakbedekking van Erasmus MC-Sophia, het vervangen van noodstroomaggregaten op Erasmus MC-Daniel den Hoed en het vervangen van luchtbehandelingskasten op het faculteitsgebouw.

In 2006 wordt het onderzoek naar verdeling van ruimte in het Erasmus MC afgerond en zal duidelijk worden of hierdoor een ruimtenormering naar activiteit is te distilleren.

DOELSTELLING Het ruimtebestand is zodanig op orde dat een benchmark van het ruimtegebruik van afdelingen kan worden uitgevoerd.	TOELICHTING Ruimtegebruik is in beeld gebracht en ligt ter toetsing bij afdelingen. Na koppeling aan kostenplaatsen kan benchmark worden uitgevoerd.	—
DOELSTELLING Er is een Erasmus MC-brede ruimtenormering vastgesteld voor kantoorfuncties en complexbrede veel voorkomende ruimten.	TOELICHTING Conceptvoorstel is gereed.	—

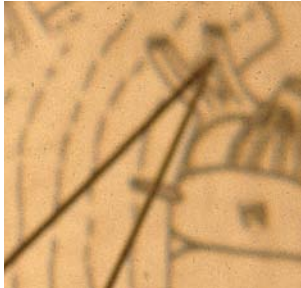
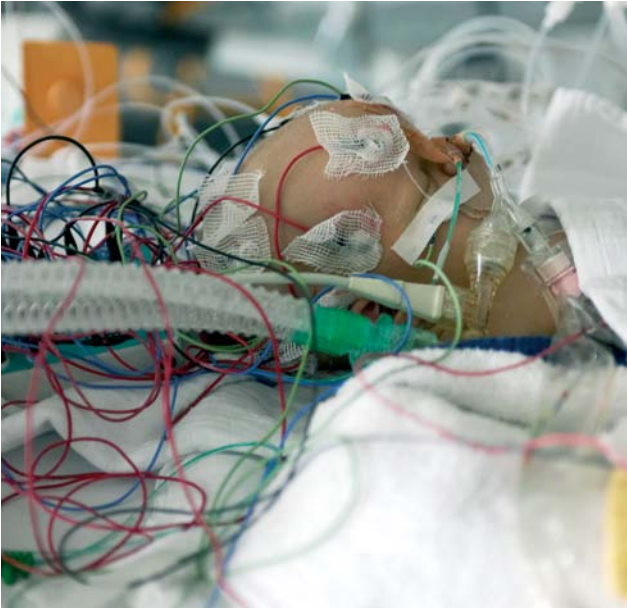
FINANCIËEL BEHEER Omdat met de huisvesting in het Erasmus MC veel geld is gemoeid, is een goed financieel beheer van eminent belang. Op verzoek van de directeur Huisvesting is in 2005 een audit naar met name het projectenproces uitgevoerd. Deze audit is uitgevoerd door de directie Financiën in samenwerking met de externe accountant. Naar aanleiding van het auditrapport zijn diverse maatregelen geformuleerd voor verbetering en verankering.

DOELSTELLING Een operational audit van het projectenproces is uitgevoerd.	TOELICHTING De audit is uitgevoerd.	+
DOELSTELLING Het financieringsarrangement ten behoeve van de nieuwbouw is vastgesteld.	TOELICHTING Europees aanbestedingstraject met betrekking tot het financieringsarrangement is gestart. Deadline voor de aanlevering van offertes: 22 februari 2006. Selectieprocedure vindt aansluitend plaats.	+
DOELSTELLING Een externe audit op de financiële procedures rond het bouwproces is uitgevoerd.	TOELICHTING Er is afgezien van een externe audit. Een interne audit heeft plaatsgevonden door de directie Financiën met externe ondersteuning in de controle door PricewaterhouseCoopers.	+

ICT

ELEKTRONISCH PATIËNTENDOSSIER Sinds februari 2005 maakt de afdeling KNO binnen het Erasmus MC als eerste gebruik van het elektronisch patiëntendossier (EPD) dat met het binnen het Erasmus MC zelf ontwikkelde programma Elpado is ontwikkeld. Dit programma is organisatiebreed toepasbaar, de generieke delen worden volgend jaar organisatiebreed uitgerold. De subafdeling KNO-Oncologie kan hiermee hun papieren statusvoering vervangen door een digitale variant. De inkomende verwijsbrieven worden gescand. Begin 2006 gaat de tweede afdeling werken met het EPD, de afdeling Gynaecologie. De afdeling Psychiatrie zal kort daarop volgen. De licenties voor het specifieke EPD voor de IC's (Patiënt Data Management Systeem) zijn uitgebreid voor alle monitored bedden van het Erasmus MC. Daarmee kan dit specifieke EPD worden ingevoerd voor de gehele keten van intensieve patiëntenzorg: Spoedeisende Hulp, Intensive Care en Operatiekamers. In 2005 was 80 procent van de IC's al papierloos.

DOELSTELLING Uitvoeren van het projectplan van het Elektronisch Patiënten Dossier, met als concrete doelen: • beschikbaar zijn van het 'kern-dossier' met geavanceerde DBC functie; • in productie nemen van EPD voor Plastische Chirurgie, KNO en Gynaecologie; • scannen van ingekomen medische correspondentie (aan de poort); • start met pilot voor ordermanagement; • site licentie en uitrol PDMS inclusief OK's bij de afdelingen in het Erasmus MC-Sophia.	TOELICHTING • Het kerndossier is ontwikkeld; uitrol start per februari 2006; • Plastische Chirurgie: voorbereid, wacht op een software module (SDE), KNO: in productie, Gynaecologie: voorbereid, wacht op OK-planning en wachtlijstmodule; • Scannen van ingekomen medische correspondentie is in uitrol bij 10 specialismen • Pilot ordermanagement gestart bij KNO; • Site licentie PDMS aangeschaft, uitrol bij OK Erasmus MC-Sophia gestart.	+
--	---	---





materiaal van hun patiënten op de pc te bekijken.

PATIËNT DATAWAREHOUSE

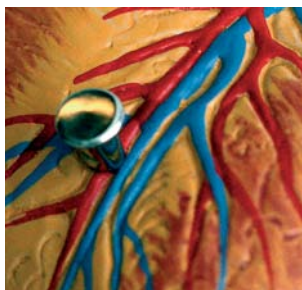
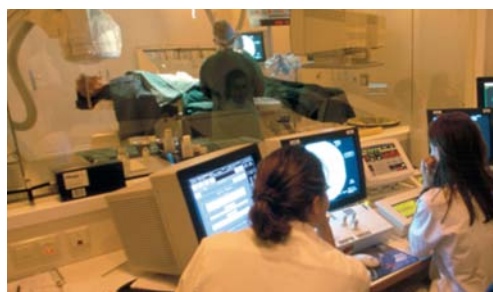
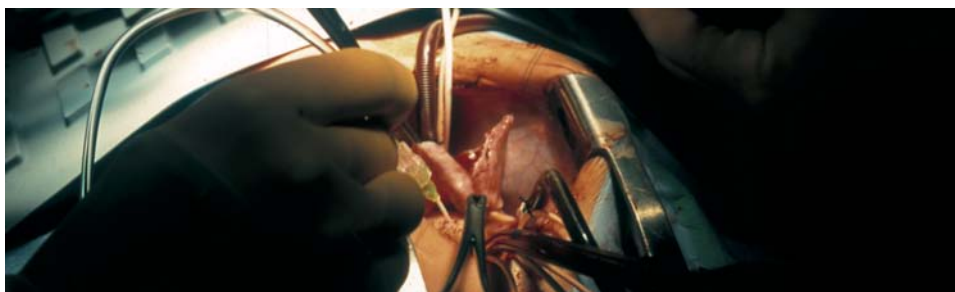
Om de informatie uit de vele registratiesystemen geanonimiseerd te kunnen gebruiken voor managementsturing en voor wetenschappelijk onderzoek is het Patiënt Datawarehouse opgezet. In 2005 is de eerste fase gereedgekomen voor de zorglogistieke patiëntgegevens. Daarnaast is een specifiek datawarehouse opgezet voor het Moeder & Kind Centrum.

INTEGRATIE NETWERK De basis voor een goed beheerde IT-infrastructuur wordt gevormd door een stabiel netwerk, stabiele centrale systemen en stabiele decen-

trale werkplekken. Op al deze gebieden zijn in 2005 stappen gezet voor verbetering. Met de nieuwe computerruimte die medio 2005 in gebruik is genomen en met de vorming van één netwerk voor het gehele Erasmus MC zijn de voorwaarden aanwezig voor het breed kunnen delen van informatie voor patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek.

BEHEER VAN WERKPLEKKEN Voor het beheren van de ruim 7000 werkplekken in het Erasmus MC is in 2005 een professioneel service management (helpdesk) systeem in gebruik genomen. De aanmelding, registratie en afhandeling van de aangemelde storingen kunnen daarmee worden gemanaged en de afhandeling van de storing kan door de klant via intranet worden gevolgd.

BEREIKBAARHEIDSGIDS Alle interne bereikbaarheidsgegevens van medewerkers zijn sinds september 2005 gebundeld in een nieuwe bereikbaarheidsgids. Naast de standaardgegevens (naam, telefoonnummer, kamernummer, e-mailadres en functie) is er in de gids ruimte voor bereikbaarheidsmelding (op welke dagen aanwezig) en persoonlijke visitekaartjes, bijvoorbeeld als mensen meerdere functies hebben. Bovendien is het nu mogelijk voornaam en eventuele titels te vermelden. Ook de

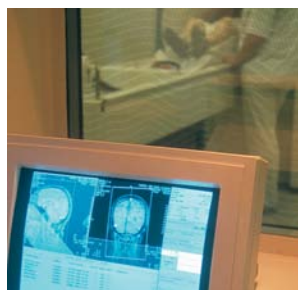


ELEKTRONISCH MEDICATIE

DOSSIER Het Erasmus MC heeft in 2005 samen met het Sint Franciscus Gasthuis, RijnmondNet en de openbare apothekers in de regio Rijnmond een samenwerkingsovereenkomst ondertekend om te komen tot een regionaal elektronisch medicatiedossier (EMD).

De regio Rijnmond is een van de zes koploperregio's in Nederland die met een subsidie van het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (NICTIZ) hieraan werkt. Het EMD zorgt ervoor dat zorgverleners ten behoeve van de behandeling medicatiegegevens kunnen opvragen bij de openbare apotheek en dat recepten elektronisch kunnen worden verstuurd naar de openbare apotheek van de patiënt. Het EMD maakt straks onderdeel uit van het Elektronisch Patiëntendossier en moet, afhankelijk van de landelijke financiering, in 2006 vorm krijgen.

PACS Het Picture Archive and Communication System maakt het mogelijk om radiologische beelden in digitale vorm te produceren, te verslaan, te archiveren en deze beelden via het netwerk naar de aanvrager te distribueren. Het maakt kostbare röntgenfilms, archivering en transport overbodig. In februari 2005 is de afdeling Radiologie zoals gepland gestopt met het standaard afdrucken van nieuwe radiologische beelden. Alle artsen waren toen bevoegd en getraind om beeld-



zoekmogelijkheden zijn verbeterd: behalve op naam kan er nu op functie en afdeling worden gezocht. Iedere medewerker kan zelf zijn/haar gegevens bijhouden, wat bij de vorige telefoongids niet mogelijk was.

FINANCIËN

DIAGNOSE BEHANDELING COMBINATIE Sinds 1 januari 2005 vindt het grootste deel van de facturering in Erasmus MC, evenals in alle andere ziekenhuizen in Nederland, plaats op basis van DBC's (Diagnose Behandeling Combinaties). Om tot rechtmatige facturering te komen is de Administratieve Organisatie van het Erasmus MC aangepast aan de landelijke richtlijnen en worden alle DBC's gevalideerd met een elektronische validatiemodule (validatie is de geautomatiseerde controle van de DBC).

De registratiegraad is gedurende het jaar gestegen en de uitval uit de validatiemodule is dalende. Door het projectteam DBC is op een gestructureerde wijze de uitval systematisch aangepakt. De uitval als gevolg van een mismatch tussen geregistreerde verrichtingen en gecodeerde DBC is inmiddels gereduceerd tot 10 procent, en de uitval door het ontbreken van een passende declaratiecode eveneens tot 10 procent. In deze percentages zijn alle parallelle DBC's (wanneer een patiënt bij één specialisme meerdere DBC's heeft) nog opgenomen. De late implementatie van de correctiemodule heeft ertoe geleid dat pas ultimo december met de correctie van de parallelle DBC's kon worden gestart.

De uitval uit het validatieproces, wanneer een DBC niet in overeenstemming is met de gekoppelde verrichtingen, wordt gesignaleerd door middel van uitvallijsten. Bij de analyse wordt de validatie-uitval verdeeld in problemen van administratieve aard en uitval met meer medisch inhoudelijke oorzaken. De medisch georiënteerde uitval én de structurele registratiefouten worden regelmatig teruggekoppeld naar de medische staf en gecorrigeerd door de artsen. Uitval als gevolg van administratieve fouten, bijvoorbeeld een onjuiste datum, corrigeert de workforce, een tijdelijke administratieve ondersteuning die zich met de validatie-uitval bezighoudt. Op basis van de huidige inzichten is de verwachting dat medio 2006 de uitval zover zal zijn teruggebracht dat de clusterbureaus en medische afdelingen die voortaan zelfstandig kunnen verwerken.

De DBC's die op 31 december 2005 niet zijn afgesloten en de uitval uit de validatie, die per diezelfde datum nog niet is opgelost, worden verantwoord als 'Onderhanden werk'. In het volgende boekjaar wordt de nog resterende uitval van 2005 gecorrigeerd ten behoeve van correcte facturatie, zodat uiteindelijk de uitval tot minder dan 1% zal zijn teruggebracht.

DOELSTELLING Verdere uitwerking DBC-systematiek (zorgadministratie) gericht op: • volledigheid: DBC score boven de 95%; • juistheid: validatie-uitval terugbrengen tot onder de 15%; • tijdigheid: 6 weken na correct afsluiten DBC.	TOELICHTING Eindscore 2005: • volledigheid 95%; • juistheid: 90% (10% behandelcode onjuist); • tijdigheid: 6 weken.	+
---	--	---

NIEUW INKOOPBELEID Het Erasmus MC heeft in 2005 een nieuw inkoopbeleid gekregen. Dit nieuwe beleid was nodig omdat na de decentralisatie van het Erasmus MC het aantal leveranciers verdubbelde in een aantal jaren tijd. Het nieuwe beleid voorziet in concernbrede inkoopprojecten om kortingen binnen te halen. Het Erasmus MC beperkt zich daarbij niet tot Nederland, maar besteedt grote orders Europees aan. Afdelingen behouden zelf wel enige handelingsvrijheid, zeer specifieke goederen kunnen afdelingen nog steeds zelf inkopen.

DOELSTELLING In het 'gezamenlijk inkopen' traject worden 10 projecten gerealiseerd uit de zogenaamde '2e categorie' (onder andere kantoorartikelen). Door deze acties en de voortzetting van de initiatieven uit 2004 wordt een inkoopresultaat van tenminste € 3 miljoen behaald.	TOELICHTING • Meer dan 10 Exploitatieprojecten gerealiseerd met een inkoopresultaat van 2,5 miljoen euro. • Meer dan 10 investeringsprojecten gerealiseerd met een inkoopresultaat van € 5 miljoen.	+
--	--	---

BOETES NO-SHOW PATIËNTEN Patiënten die niet kwamen opdagen moesten in 2005 bij steeds meer afdelingen in het Erasmus MC een boete betalen. Dermatologie was de eerste afdeling die wegblijvers is gaan aanpakken. Sinds 1 maart moeten patiënten die niet komen opdagen op hun afspraak twintig euro betalen. Als ze korter dan twee dagen van tevoren afbellen, krijgen ze ook een rekening. Voor 1 maart kwam meer dan één op de tien patiënten niet opdagen, sindsdien is dat nog maar één op de twintig. Een deel van de no-show-patiënten zijn shoppende patiënten: patiënten schrijven zich bij meerdere ziekenhuizen in en wachten waar ze het eerst terecht kunnen. De andere ziekenhuizen bellen ze niet af. Dat kost die ziekenhuizen geld, omdat capaciteit niet wordt benut en artsen voor niks zitten te wachten. De verwachting is dat meer poli's in het Erasmus MC het wegblijftarief gaan invoeren. Ook zijn in 2005 voorbereidingen getroffen voor de invoering van de legitimatieplicht, per 1 januari 2006.

DOELSTELLING Een plan, waarin in kaart is gebracht welke diensten en producten van de directies verder gedecentraliseerd en doorbelast kunnen worden en tegen welke voorwaarden, is gereed om uitvoering per 1 januari 2006 mogelijk te maken.	TOELICHTING Gereed, getest en akkoord bevonden.	+
--	---	---

DOELSTELLING De herinrichting van de directie Financiën, gericht op de volgende punten: • Afronding van de reorganisatie van de directie Financiën; • Besluitvorming met betrekking tot de positionering van de financiële administratie; • Het inrichten van de bijbehorende control instrumenten.	TOELICHTING • Reorganisatie nog niet afgerond als gevolg van koppeling Ruimte voor Nieuw aan reorganisatietraject (verwachting medio 2006). Uniformering processen voor geheel financiële functiegebied nagenoeg afgerond. • Besluitvorming positionering Financiële administratie: rechtstreeks onder directeur Financiën (dus geen verdere decentralisatie). • Met behulp van extern bureau zijn overdracht- en stuurindicatoren ontwikkeld die passen bij de heringerichte processen. Hierover wordt wekelijks of maandelijks gecommuniceerd met diverse belanghebbenden, waaronder Raad van Bestuur, Manager Clusterbureau/decentrale controllers, Managementteam Financiën.	±
--	--	---

FINANCIËLE PRESTATIES

RESULTAATRATIO ERASMUS MC PRIMAIR	2004	2005
Resultaattratio zorg segment	0,69%	0,15%
Resultaattratio segment onderzoek en onderwijs	1,67%	1,77%

LIQUIDITEIT ERASMUS MC PRIMAIR	2004	2005
Liquiditeit (vlottende activa/kortlopende schulden)	0,92%	1,06%

SOLVABILITEIT ERASMUS MC PRIMAIR	2004	2005
Solvabiliteit (eigen vermogen + equalisaties + voorzieningen) / totale omzet	51,12%	41,54%

INTERNE ONTWIKKELINGEN

VIJFDE LID RAAD VAN BESTUUR De Raad van Bestuur heeft per 1 mei 2005 een vijfde lid, mr Charlotte Insinger. Zij is aange- trokken omdat er behoefte was aan specifieke financiële kennis in de bestuurlijke gelederen. Mr Insinger is overgeko- men van beleggingsmaatschappij Robeco, waar zij onder andere directeur Fund Administration Services was.

ORGANISATIEONWIKKELING In 2005 is de afdeling Organisatie- Ontwikkeling ontstaan uit een samenvoeging van de organisatieadviseurs uit de directie Personeel en de directie Huisvesting. Er is in 2005 veelal gewerkt aan nog lopende opdrachten op het gebied van organisatieontwikkeling, waaronder de organisatie van de zorg in de nieuwbouw en de thematisering. Tevens is een start gemaakt met een nieuw profiel voor de afdeling.

VEILIGHEID

INTEGRAAL CALAMITEITENPLAN Het Calamiteitenplan van het Erasmus MC bestaat uit vier elementen: het Crisismanage- mentplan, het Bedrijfsnoodplan, het Rampenopvangplan en het Continuïteitsplan.

Het Crisismanagementplan is in 2005 gerealiseerd en goed- gekeurd. Voor het Bedrijfsnoodplan is er in 2005 een concept gemaakt. Door het vertrek van het hoofd Bedrijfs hulpverle- ning is verdere realisatie stilgelegd. De afspraak is nu dat het Bedrijfsnoodplan in juli 2006 is gerealiseerd. De structuur van de bedrijfsnoodorganisatie wordt in 2006 opnieuw vast- gesteld.

De nieuwe versie van het Rampenopvangplan is per maart 2006 gereedgekomen. Tussentijds is, gedwongen door de wereldwijde ontwikkelingen, een draaiboek Influenzapande- mie Erasmus MC opgesteld.

De continuïteitsstrategie Erasmus MC (waarin staat hoe wij de continuïteit van de vitale bedrijfsprocessen waarborgen in geval van een calamiteit), de resultaten van de pilot van cluster 9 en het implementatieplan voor de organisatiebrede uitrol is in mei 2005 goedgekeurd. In september 2005 is gestart met de organisatiebrede implementatie van het Continuïteitsplan. Dit implementatietraject zal 2½ tot 3 jaar in beslag nemen.

De projectgroep Integraal Calamiteitenplan is momenteel bezig met het opstellen van een beheerplan voor alle onder- delen van het Integraal Calamiteitenplan.

Door de stagnatie en onduidelijkheid rond de bedrijfsnood- organisatie en het bedrijfsnoodplan is het Meerjaren Oplei-

ding Training en Oefenplan nog niet uitgevoerd. In dit plan worden alle onderdelen van het Integraal Calamiteitenplan opgenomen. Wel wordt al jaren een Oefenjaarplan opgesteld.

DOELSTELLING	TOELICHTING	
Integraal veiligheidsbeleid is ingevoerd: er is inzicht in de risico's en inzicht in de 'rode gebieden' (gebieden waar mede- werkers zich onveilig voelen).	Niet gehaald, verschoven naar eerste kwartaal 2006.	—

DECONTAMINATIE-UNIT Het beleidsvoorstel Decontaminatie is in mei 2005 goedgekeurd. Afgesproken is dat de bouw van de decontaminatie-unit wordt meegenomen in de verbouwing van de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH). Deze verbouwing vindt in 2007 of 2008 plaats.

De werkgroep 'Opvang slachtoffers van gevaarlijke stoffen' is nu bezig met het ontwikkelen van een cursus gevaarlijke stoffen voor medewerkers van de afdelingen SEH en voor de bedrijfshulpverleners. Tevens worden nu de protocollen/ procedures voor de decontaminatie-unit ontwikkeld.

BEDRIJFSHULPVERLENING De afdeling Bedrijfs hulpverlening (BHV) is per 2005 officieel actief in het Erasmus MC. Voor- heen waren er nog twee aparte afdelingen, één van het voormalig Academisch Ziekenhuis Rotterdam, en één van de Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen. Nadat de opdracht tot integreren was gegeven, is het Eras- mus MC ook nieuwe BHV'ers gaan werven. In januari 2005 kregen de ongeveer zestig kersverse BHV'ers hun certificaat.

ERASMUS MC-PAS In 2005 kregen alle Erasmus MC-medewer- kers hun Erasmus MC-pas uitgereikt. Deze pas, met daarop pasfoto, naam en afdeling, geldt in eerste instantie alleen ter identificatie. Ook externe mensen die hun werkplek in het Erasmus MC hebben, kregen een pas. Begin 2006 hebben ook alle studenten hun Erasmus MC-pas gekregen. Zij hebben hun pas ook nodig voor identificatie bij tentamens, en voor toegang tot bibliotheek en computerzalen. Toegang tot gebouwen met de Erasmus MC-pas is in 2005 nog niet gerea- liseerd, dat staat voor 2006 op de rol.

TOETSBARE DOELSTELLINGEN 2006

- In alle directies en klinische afdelingen is de doelmatig- heidsscan in het kader van 'Ruimte voor Nieuw' gestart en in 75% afgerond.
- Alle klinische afdelingen waarin de scan is afgerond, formuleren kwantificeerbare doelstellingen betreffende patiënttevredenheid, patiëntveiligheid, patiëntenlogis- tiek en kosteneffectiviteit.
- Op minimaal vijf afdelingen wordt het medisch EPD in gebruik genomen.
- De aanvraag vergunning tranche 1 van de nieuwbouw is in behandeling bij het College Bouw Ziekenhuisvoor- zieningen.
- Er is een stichting 'Vrienden van Erasmus MC' opgericht met als doel fondsenverwerving en verhoging van de naamsbekendheid.

ACADEMISCHE COMPONENT

DEFINITIE ACADEMISCHE COMPONENT De academische component bestaat uit drie blokken, te weten opleiding, topreferente zorg (TRF) en ontwikkeling en innovatie (O&I). De definitie en de landelijke omvang van de drie onderdelen (cijfers 2005) zijn als volgt:

- Opleiding: budget van landelijk circa € 45 miljoen, voornamelijk bedoeld voor het opleiden van medisch specialisten;
- TRF: budget van landelijk circa € 410 miljoen, bedoeld voor zeer specialistische patiëntenzorg gepaard gaande met bijzondere diagnostiek en behandeling. Het betreft een *last resort* functie waarbij het vaak gaat om tertiaire verwijzing (huisarts – algemeen ziekenhuis – academisch ziekenhuis);
- O&I: budget van landelijk circa € 120 miljoen, bedoeld voor de Research & Development-functie: ontwikkelingen bedenken, uitproberen en testen. Deze ontwikkelingen hebben betrekking op de direct patiëntgebonden zorg, organisatie van zorg, aspecten die met voeding te maken hebben of bijvoorbeeld patiëntenvoorlichting. Ook de exportfunctie van kennis behoort tot deze taken.

DOEL LEGITIMERING In het document 'Legitimering academische component' zijn afspraken vastgelegd over de wijze waarop de universitaire medische centra (UMC's) inzicht bieden in en verantwoording afleggen over de inzet van de middelen die worden ontvangen voor de academische component. Bij de huidige ontwikkelingen naar meer transparantie in de zorg past een heldere maatschappelijke verantwoording van de academische component. Zo is overeen gekomen dat de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) ieder jaar per UMC achteraf inzicht zal bieden in de aanwending van middelen, onderscheiden naar de drie onderdelen. Voor wat betreft het blok opleidingen is afgesproken dat deze wordt betrokken in de discussie over het landelijk opleidingskader.

De onderdelen TRF en O&I dienen dusdanig transparant te worden zodat sprake is van een maatschappelijke legitimering van de aanwending van de middelen.

Behalve verantwoording over de benutting van de middelen is het van belang dat ondoelmatige aanwending en te eenzijdige inzet van de middelen wordt voorkomen. Daarnaast dient tijdig zicht te komen op de mogelijke doorwerking naar de reguliere zorg van de resultaten die worden bereikt met de academische component.

Het ministerie van VWS bepaalt de budgettaire omvang van de academische component en de ontwikkeling daarin. Voor het ministerie is het van belang inzicht te krijgen in wat er op hoofdlijnen met de academische component wordt gedaan, wat er te verwachten is aan nieuwe zorg, hoe de UMC's zich van hun academische taken kwijten en hoe zij hun regierol vormgeven. Daarnaast is het voor VWS van belang te bezien of accenten moeten worden gelegd gelet op de beleidsthema's die VWS benadrukt zou willen zien, mede in relatie met activiteiten die worden gevraagd door ZonMw en/of andere implementatieondersteunende organisaties. Zorgverzekeraars maken weliswaar geen afspraken over de academische component, maar vanwege hun regierol en de nauwe relaties met de rest van de zorg willen zij wel degelijk op de hoogte zijn van en betrokken zijn bij de wijze van besteding van de middelen. Voor verzekeraars is het belangrijk ten behoeve van hun inkoop van zorg in beeld te houden

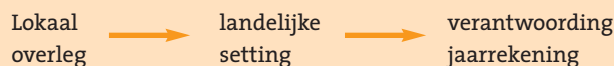
of patiënten die dat nodig hebben gebruik kunnen maken van de *last resort* functie. Om de betrokkenheid van verzekeraars en VWS goed vorm te geven is een goede legitimering door de UMC's onontbeerlijk.

WIJZE VAN VERANTWOORDING De academische component is als een vorm van lumpsumbekostiging vastgesteld. Dit is in lijn met het Convenant tussen VWS, NVZ, Orde, ZN en NFU over de invoering van de DBC-systematiek. Dit is niet voor niets geweest. Bij TRF en I&O bestaat er geen eenduidig verband tussen de besteding van middelen en het resultaat. Voor TRF geldt dat sprake is van gecompliceerde zorgvragen, die vaak zeldzaam zijn, zich presenteren in de vorm van meerdere problemen tegelijk en waarvan de behandeling een onvoorspelbaar verloop kent. Dit betekent dat protocollering niet altijd mogelijk is, de inzet van personeel en materieel per patiënt sterk kan verschillen en specifieke deskundigheid vraagt en deze inzet tevens moeilijk voorspelbaar is. Tot slot is het voor TRF van belang dat infrastructuur en kennis beschikbaar zijn, ook al is een 100 procent efficiënte inzet niet haalbaar.

Voor de O&I geldt min of meer hetzelfde. Deze functie leunt grotendeels op de aanwezige patiëntenzorg, het fundamenteel onderzoek, de cultuur en organisatie van een innovatief bedrijf. Synergie en integratie van activiteiten en personen is van belang bij het genereren van vraagstellingen, de ontwikkelactiviteiten zelf en het testen en toepasbaar maken in de praktijk. Sommige ontwikkelingen behelzen nieuwe vormen van zorg, in andere gevallen is sprake van verbetering van bestaande behandelingen. Het 'eindproduct' is daarmee niet altijd even afgebakend. Door deze kenmerken is een directe toerekening naar activiteiten alleen mogelijk tegen zeer hoge kosten.

De kenmerken van zowel de TRF- als de O&I-functie belemmeren een parameterisering vooraf en een kostentoekening achteraf. Toch dient een vorm van verantwoording te worden gezocht waarbij helder is dat middelen maatschappelijk verantwoord zijn ingezet. Verderop worden hiervoor indicatoren beschreven die inzicht geven in een legitieme besteding van de middelen.

CYCLUS



In het kader van de landelijke setting heeft in november 2005 een werkconferentie plaatsgevonden. Hiermee is uitwerking gegeven aan een deel van de afspraken die met Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van VWS zijn gemaakt over het verschaffen van inzicht in de besteding van de middelen.

Tijdens de conferentie is een boek uitgereikt met de titel 'Zeldzaam gewoon, grensverleggende geneeskunde voor topreferente patiënten'. In dit boekje hebben de UMC's informatie gegeven over een bijzondere functie die zij in het Nederlandse bestel vervullen: de zorg voor topreferente patiënten. Aan de hand van 24 patiëntverhalen, verzameld uit de acht UMC's, wordt een beeld gegeven van wat topreferentie betekent, voor de patiënt en de zorgontwikkeling.

Op de volgende pagina's wordt per blok van de academische component de definitie en indicatoren (outputparameters) aangegeven. Voor een deel zijn dit indicatoren die voor alle

UMC's gelijk zijn (kwantitatieve parameters), daarnaast is een aantal UMC-specifieke indicatoren te noemen (kwalitatieve parameters).

ONTWIKKELING & INNOVATIE

Totaal € 120 miljoen; Erasmus MC € 20,8 miljoen

Ontwikkeling & innovatie (O&I) betreft de zogenaamde Research & Development-functie van de zorg. Dit betekent dat ontwikkelingen worden bedacht, uitgeprobeerd en getest. Deze ontwikkelingen hebben betrekking op de direct patiënt-gebonden zorg, maar ook bijvoorbeeld op de organisatie van de zorg. Ook de exportfunctie van kennis behoort hiertoe.

KWANTITATIEF

- Goedgekeurde METC-projecten: 296
- Publicaties: pas in augustus bekend. Aantallen 2004 :
 - internationale publicaties in tijdschriften met impactfactor: 1810
 - letters in internationale publicaties in tijdschriften met impactfactor: 101
 - artikelen in andere tijdschriften en boekbijdragen: 948
- Promoties: 154
- Lopende octrooien/patenten:
 - Aantal per eind 2005: 26
 - Waarvan nieuw in 2005: 4

KWALITATIEF De UMC's doen onderzoek op alle op dit moment belangrijke thema's van *life sciences research*. Zij zijn daarin succesvol, zoals blijkt uit de analyse van het aantal en de kwaliteit van wetenschappelijke publicaties. Zij kunnen de concurrentie met de top van de medische wetenschap volledig aan. Daarbij is niet ieder UMC actief op alle wetenschapsgebieden; er is sprake van keuzes zodat een dynamisch systeem ontstaat van concurrentie en complementariteit. Waar elk UMC zich vooral op toelegt, kan het beste worden afgeleid uit de publicaties. Zwaartepunten van onderzoek komen tot uiting in de vorm van succesvol publiceren. Het signalement van elk UMC wordt aangegeven als de vijf gebieden van medische wetenschap met de hoogste en beste output. Voor het Erasmus MC zijn deze vijf gebieden oncology, cardiology & cardiovascular system, endocrinology & metabolism, general medicine en hematology. Voorbeelden van onderzoeksprojecten, die ten laste van het budget van de academische component worden uitgevoerd, zijn samen te vatten onder translationeel onderzoek, zorgonderzoek en doelmatigheids-onderzoek. Een voorbeeld van elke categorie:

- Discovery by advanced proteomic and bioinformatic techniques of serum protein clusters that relate to age-related skeletal disease. A novel approach to bio-gerontology;
- Prestatie-indicatoren in het Erasmus MC: een onderzoek naar relatie met kwaliteit van zorg;
- Transjugulaire intrahepatische portosystemische shunt (TIPS) met gecoverde stent-grafts versus endoscopische behandeling voor acute bloeding van slokdarm-varices.

TOPREFERENTE ZORG

Totaal € 410 miljoen; Erasmus MC € 71,8 miljoen

TRF betreft zeer specialistische patiëntenzorg die gepaard gaat met bijzondere diagnostiek en behandeling, waarvoor geen doorverwijzing meer mogelijk is (*last resort*). Patiënten

worden hiervoor specifiek naar een academisch ziekenhuis verwezen. Verder geldt voor TRF dat sprake kan zijn van een gecompliceerde zorgvraag, die vaak zeldzaam is, zich presenteert in de vorm van meerdere problemen tegelijk en waarvan de behandeling een onvoorspelbaar verloop kent. De complexiteit die bij TRF een grote rol speelt, vertaalt zich in een grotere zorgzwaarte of in het feit dat bijzondere expertise noodzakelijk is. TRF is per definitie vernieuwend en ontstaat daarom door een sterke interactie tussen patiëntenzorg en klinisch wetenschappelijk onderzoek en de infrastructuur die de medische faculteit en het academisch ziekenhuis daartoe onderhouden.

KWANTITATIEF Het is van groot maatschappelijk belang vast te stellen of de topreferente zorg in Nederland enerzijds voldoende is geconcentreerd en anderzijds voldoende geografisch is gespreid. De concentratie is van belang voor de instandhouding van de kennisinfrastructuur die nodig is voor deze vormen van zorg. En de spreiding is van belang om deze vormen van zorg ook bereikbaar te laten zijn voor iedere Nederlander.

Om zicht te hebben en te houden op de concentratie en spreiding van topreferente zorg in Nederland, start de NFU met een TRF-internetportal voor patiënten en verwijzers. Via dit portal kunnen zij topreferente patiënten verwijzen naar het UMC, dat in de gewenste topreferente functie uitblinkt. Verder wil de NFU aan VWS voorstellen een auditcommissie in te stellen, die in elk UMC een beeld moet vormen van de herkomst van de patiënten en die een deskundig oordeel moet geven op de vraag of het een topreferente patiënt betreft. Daarmee geeft de auditcommissie dus zicht op de omvang van het aantal topreferente patiënten per UMC. En ten slotte stelt de NFU voor om onder regie van de genoemde auditcommissie de gegevens over topreferente zorg centraal te verzamelen.

Deze initiatieven zal de NFU aan de ministeries van OCW en VWS presenteren in het kader van het opstellen van een nota, waarmee beide departementen aan de Tweede Kamer de bijzondere positionering van de UMC's in het nieuwe zorgbestel willen toelichten.

KWALITATIEF

Voorbeelden

Multidisciplinaire zorg in de gynaecologische oncologie

Een notitie van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ): 'Medisch specialistische zorg in de toekomst' (Zoetermeer, februari 2001), adviseert om tot meer samenwerking tussen de ziekenhuizen in de regio te komen. Om tot deze gewenste samenwerking in de gynaecologische oncologie te komen is een UMC-visie nodig, die bestaat uit samenwerking met regionale ziekenhuizen, een sturende tumorwerkgroep in het UMC alsmede beleid omtrent welke zaken centraal en welke decentraal georganiseerd dienen te worden. Onder het motto 'oncologie behandelen kan alleen maar multidisciplinair' zal de rol van het UMC in de regio bestaan uit: topreferente zorg in UMC brengen; opzetten regionaal multidisciplinair oncologisch netwerk; initiëren protocollen, nieuwe behandelingen; opereren op locatie in regionaal ziekenhuis; 'high volume' = betere overleving; wetenschappelijke bevindingen uitdragen naar periferie; intervisie van regionale ziekenhuizen, verbetering van regio-



nale zorg, kwaliteit, toezien implementatie protocollen. Om het belang te benadrukken van het in het UMC doen plaatsvinden van topreferente zorg kan het volgende voorbeeld van multidisciplinaire aanpak van gynaecologische oncologische zorg worden gegeven: de exenteratie bij recidief baarmoederhalskanker of rectumcarcinoom. Zonder operatie is er geen overlevingsoptie. In Erasmus MC-Daniel den Hoed ondergaan gemiddeld 15-20 patiënten per jaar een dergelijke zeer uitgebreide operatie van 12 tot 14 uur, waarbij een gynaecoloog, uroloog en chirurg gedurende hele dag aanwezig zijn. Veelal vindt ook intra-operatieve radiotherapie plaats, dus er is ook een radiotherapeut bij betrokken. De vijfjaars overleving na een dergelijke operatie is 50 procent. Als een dergelijke operatie in de periferie zou plaatsvinden, is de expertise één operatie per 3-4 jaar. De taakverdeling tussen UMC en periferie is derhalve als volgt:

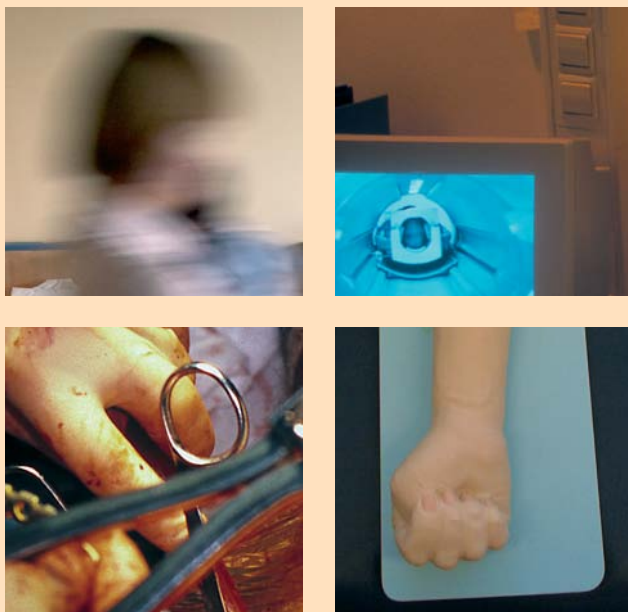
- *Complexe zorg in het UMC* (tijdrovende ingrepen in oncologie, zoals laparoscopische chirurgie in oncologie, sentinel node vulvacarcinoom, robot ondersteunde operaties)
- *'Standaard oncologische zorg' in periferie*
- *Gynaecoloog oncoloog van UMC opereert in regio voor de 'standaard' oncologische zorg*
- *Belangrijke voorwaarde is een goed 'regiogevoel' (de 'cultuur')*

De taken van het UMC (in het bijzonder de UMC-tumorwerkgroep) bestaan uit het ontwikkelen van nieuwe ideeën en onderzoek (*Uitdenken*), het ontwikkelen van nieuwe behandelingen, visie (*Uitdokteren*) en implementatie in UMC en periferie van (*Uitdragen*): behandelingen, mee opereren; opstellen richtlijnen; 'state of the art' zorg; intervisie, audit in periferie; wetenschap in UMC van niet frequent voorkomende tumoren; wetenschap van frequent voorkomende tumoren ook in periferie; onderzoek binnen de lijnen van het fundamenteel basaal wetenschappelijk onderzoek.

Diagnostiek bij leukemie Acute myeloïde leukemie (AML) is een kwaadaardige aandoening van het beenmerg met een incidentie van 6/100.000 per jaar in Nederland. Het beloop is

in het algemeen agressief en vraagt zonder uitstel om een ingrijpende behandeling. De behandelingskeuze wordt bepaald op geleide van zeer gespecialiseerde cel- en moleculair-genetische diagnostiek. AML wordt ingedeeld op basis van de diagnostische resultaten van beenmergmorfologie, immunofenotypering, cytogenetica en moleculaire diagnostiek. De behandeling bestaat tot op heden overwegend uit chemotherapie al dan niet aangevuld met stamceltransplantatie. Zowel op het gebied van diagnostiek- als therapieontwikkeling vinden momenteel snelle veranderingen plaats. De leukemiebehandeling in Nederland is in het algemeen geconcentreerd in hematologische centra die beschikken over de vereiste diagnostische laboratoria en gespecialiseerde staf- en verpleegafdelingen. Deze combinatie van diagnostische mogelijkheden vergt een intensieve samenwerking tussen gespecialiseerde laboratoria en een hoog niveau van interpretatie en vertaling naar klinische toepassing. Er worden inmiddels subvormen van acute leukemie herkend met typische moleculaire kenmerken die aanspraak maken op zo'n gerichte behandeling met een hogere genezingskans. Het beste voorbeeld daarvan is een vorm (acute promyelocyten leukemie) waarbij de genezing naar 80 procent is getild dankzij deze benadering. Nieuwe middelen worden nu vooral ontwikkeld tegen specifieke afwijkingen (targets) in de leukemiecellen. Dergelijke medicijnen tegen specifieke afwijkingen zijn minder schadelijk voor gezonde cellen. Deze worden getest in een klinische infrastructuur waarin geselecteerde patiënten worden behandeld. Hiervoor is een intensieve internationale samenwerking nodig met de ontwikkelafdelingen van farmaceutische bedrijven. De afdeling Hematologie van het Erasmus MC beschikt over een 'Clinical Trial Unit' waarin deze nieuwe medicijnen klinisch worden getoetst en in samenwerking met het laboratorium de moleculaire effecten worden getest. Medicijnen in een verdere fase van ontwikkeling worden geëvalueerd in prospectieve studies in internationaal of HOVON-verband (Stichting Hemato-Oncologie voor Volwassenen Nederland). In een recent onderzoek van het Erasmus MC is aangetoond dat het ziekteverloop van een individuele patiënt en het succes van

een therapie afhankelijk zijn van de genetische eigenschappen van de leukemie. Deze zijn met grote precisie zichtbaar te maken in een genexpressieprofiel. Het maken van een genexpressieprofiel was tot voor kort niet mogelijk. De onderzoekers hebben gebruikgemaakt van de nieuwe, krachtige genchiptechnologie. Analyse van de genexpressieprofielen van 285 patiënten met AML leverde 16 groepen patiënten op, die te classificeren zijn op het te verwachten ziekteverloop en hun geschiktheid voor een bepaalde therapie. De typen leukemie die in het verleden reeds waren herkend aan bijzondere genetische afwijkingen, vertoonden een eigen genetisch profiel. Dit bevestigt de betrouwbaarheid van de techniek. Er werden daarnaast unieke profielen gevonden die het bestaan onthulden van andere leukemietypen. Deze



vormen van leukemie waren nog niet bekend. Behalve voor wetenschappelijk onderzoek is de genchiptechnologie in de toekomst mogelijk ook toepasbaar om in een individuele patiënt een genetisch profiel vast te stellen en op basis daarvan bepaalde behandelingen te selecteren.

Neuro-endocriene tumoren Gastrinomen behoren tot de groep van neuro-endocriene tumoren. Deze zeldzame tumoren kunnen een overmaat aan hormonen produceren, bijvoorbeeld gastrine of insuline. Deze overmaat kan leiden tot allerlei symptomen zoals diarree en opvliegers. Als een dergelijke tumor niet is uitgezaaid, kan de patiënt genezen door een operatie. Bij uitgezaaide tumoren kan een operatie de hoeveelheid tumorweefsel doen verminderen, en daarmee de ernst van de symptomen verlichten. De hormoonproductie kan ook worden verminderd door specifieke medicatie. De verhoogde maagzuurproductie bij het gastrinoom kan worden geremd door maagtabletten. In het Erasmus MC is sinds vele jaren een speciale expertise opgebouwd in de diagnostiek en behandeling van neuro-endocriene tumoren. Centraal hierbij is de aanwezigheid van receptoren (vaak in hoge mate) voor het hormoon somatostatine (SS) op het celoppervlak van een neuro-endocriene tumor. Een derivaat van somatostatine, octreotide, kan zeer werkzaam zijn in het onderdrukken van de (te hoge) hormoonproductie, waarmee de symptomen van vele patiënten ook effectief bestreden kunnen worden. Een verdere doorbraak was het koppelen van radioactieve stoffen aan het octreotide, zodat tumoren met expressie van SS-receptoren met behulp van scintigrafie

met een gammacamera zichtbaar gemaakt kunnen worden. Het Indium-111 gemerkte octreotide (OctreoScan), is geregistreerd en commercieel verkrijgbaar voor de opsporende diagnostiek van neuro-endocriene tumoren. De reguliere behandelingsopties voor neuro-endocriene tumoren zijn beperkt. Chirurgie is nuttig om beperkte tumoren radicaal te verwijderen, en in een later stadium (palliatief) de tumor-massa slechts te verkleinen. Omdat neuro-endocriene tumoren in het algemeen relatief langzaam groeien, kan hiermee een belangrijke winst in overleving worden bereikt. Ook de hormoongerelateerde symptomen kunnen hierdoor belangrijk worden verminderd met duidelijke verbetering van de kwaliteit van leven. Chemotherapie en externe radiotherapie spelen geen grote rol; wel is chemotherapie nuttig gebleken bij snelgroeiende, gededifferentieerde tumoren (overigens met verlies van SS-receptoren), met een winst in levensverwachting van slechts enkele maanden. De symptoombestrijding is cruciaal, met grote, zij het vaak tijdelijke, verbetering in kwaliteit van leven. Vanuit de ervaring met scintigrafie met OctreoScan is het Erasmus MC, in internationaal samenwerkingsverband, inwendige radiotherapie met radioactieve peptiden (Peptide Receptor Radionuclide Therapie, PRRT) gestart in 1992. De eerste generatie PRRT geschiedde met hoge doses Indium-111 gemerkte octreotide, waarbij in sommige gevallen tumorstabilisatie dan wel bescheiden tumorverkleining en belangrijke verbetering van symptomen werd bereikt. De tweede generatie PRRT was therapie met Yttrium-90 gemerkt octreotide (OctreoTher), namelijk met een krachtiger straling (beta-straling) en betere receptorbinding dan Indium-111 gemerkte octreotide. Inmiddels is er een derde generatie PRRT, met Lutetium-177 gemerkte octreotaat, waarmee in het Erasmus MC inmiddels bij meer dan 450 patiënten (ook vanuit het buitenland) in totaal meer dan 1000 behandelingscycli gegeven zijn. Bij circa 30 procent van de patiënten wordt een partiële remissie en bij ongeveer 50 procent een stabilisatie bereikt, en bij velen een meetbare verbetering in kwaliteit van leven. De tijd tot toename in grootte van de tumoren na start van de PRRT bedraagt circa 3 jaar, dit is langer dan gerapporteerd bij andere therapie-modaliteiten bij vergelijkbare patiënten. Preklinische en klinische research richt zich op de ontwikkeling van meer effectieve somatostatine-analoga voor opsporende diagnostiek en PRRT, betere beheersing van bijwerkingen (bijvoorbeeld op de nieren), PRRT in combinatie met allerlei andere therapie-modaliteiten. Tevens wordt deze techniek nu ontwikkeld met andere peptiden voor opsporende diagnostiek en PRRT bij andere typen kanker.

Intensive Care Kinderen en ECMO Aangeboren hernia diafragmatica (CHD) is een relatief zeldzame aangeboren afwijking, met een incidentie van 1 op 3000 levend geboren. Gezien de zeer ernstige ademhalingsproblemen en de complicerende verkramping van de bloedvaten in de longen, vindt bij voorkeur de partus plaats in een daartoe gespecialiseerd centrum, waar men beschikt over een zogenaamde kunstlong, een ECMO (extra corporale membraan oxygenatie). De oorzaak van CHD is in veel gevallen onbekend en de variabiliteit van het fenotype is groot. Er worden in toenemende mate genetische factoren geïdentificeerd die een rol spelen bij de etiologie. Met name indien hernia diafragmatica een deel vormt van multipole aangeboren afwijkingen worden afwijkingen op chromosoom 15 vastgesteld. Door de verworvenheden van de prenatale diagnostiek zowel ten aanzien van het ultrageluidsonderzoek als van moleculaire genetische

evaluatie van vruchtwater wordt in een toenemend aantal gevallen de diagnose prenataal vastgesteld, waardoor gerichte verwijzingen plaatsvinden, alsmede etiologisch onderzoek met behulp van moleculair genetische technieken, zoals array-CGH en FISH. Op basis van de toenemende ademhalingsproblemen die slecht reageren op de ingestelde behandeling, inclusief stikstofoxyde, wordt om de longen niet toenemend te beschadigen, gestart met ECMO. Tevens vindt in deze fase gericht onderzoek plaats naar het vóórkomen van een primair tekort aan surfactant. Surfactant is een oppervlakte spanningverlagend eiwit, dat een essentiële rol speelt bij het handhaven van een adequate longontplooiing. Bij de evaluatie van de ademhalingsproblematiek speelt de vraag in hoeverre sprake is van een primaire of secundaire surfactanttekort een belangrijke rol. Onderzoek met behulp van stabiele isotopen door infusie van voorlopers van het surfactant eiwit heeft aangetoond dat zowel de aanmaak-snelheid als de grootte van de surfactantvoorraad bij onvolkomen ontwikkelde longen van patiënten met een CHD niet afwijkend is. Deze bevinding heeft grote invloed op het (onterecht) routinematig toepassen van surfactant in de behandeling van patiënten met CHD. De bij CHD voorkomende verkramping van de longbloedvaten is het resultaat van aanpassingsproblemen in het longvaatbed, bestaande uit verdikking van de spierrok van slagaders met een diameter kleiner dan 50 µm en verdikking van de buitenste bloedvatwand.

Door een sterk verhoogde pulmonale vaatweerstand is onderzoek gericht op optimale behandeling van de verkramping van de bloedvaten in de longen bij CHD, afhankelijk van individuele bepaling van de gevoeligheid van het vaatbed voor medicijnen die vaatverwijding kunnen bewerkstelligen met behulp van in vitro farmacologische testopstellingen geïnitieerd. De lange termijneffecten van de behandeling van CHD worden op systematische wijze vervolgd door een zogenaamd gestructureerd interdisciplinair follow up team. Uitgebreide evaluatie vindt plaats op de leeftijd van een half, 1, 2, 5, 8, 12 en 18 jaar.

OPLEIDING

Totaal € 45 miljoen; Erasmus MC € 5,7 miljoen. (Na invoering van het opleidingsfonds blijft een lager bedrag achter).

Het onderdeel dat achterblijft in de academische component is bedoeld voor de specifieke academische (regionale) taken.

KWANTITATIEF

Regio-opleiding Het Erasmus MC verzorgt de volgende opleidingen:

Verpleegkundige Vervolgopleidingen:

- Kinderverpleegkundige
- Intensive Care Neonatologie Verpleegkundige
- Intensive Care Neonatologie Verpleegkundige/ Intensive Care Kinderverpleegkundige
- High Care Kinderverpleegkundige
- High Care Neonatologie Verpleegkundige
- Obstetrie en Gynaecologie Verpleegkundige
- Oncologie Verpleegkundige
- Hemato-oncologie Verpleegkundige
- Mamma Care Verpleegkundige
- Kinderoncologieverpleegkundige
- Intensive Care Verpleegkundige

- High Care Verpleegkundige
- Cardiac Care Verpleegkundige
- Spoedeisende Hulp Verpleegkundige
- Landelijke Opleiding tot Gipsverbandmeester

Opleiding tot:

- (Kinder)Bekkenfysiotherapie
- Radiodiagnostisch Laborant
- Radiotherapeutisch Laborant
- Radiotherapeutisch laborant voor Radiodiagnostisch Laboranten
- Anesthesiemedewerker
- Operatieassistent

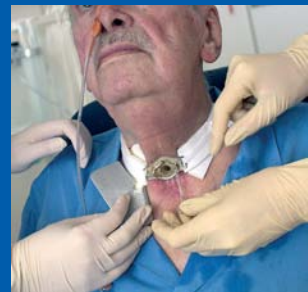
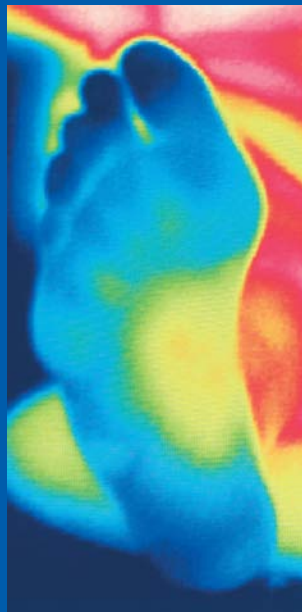
Vervolgopleiding tot:

- Endoscopie Verpleegkundige
- Decubitus- en Wondconsulent

Aantal AIOS in dienst op 31-12-2005: 358,2

KWALITATIEF Beschrijving Skills Lab Het Skills Lab biedt hoogwaardige cursussen en masterclasses voor medisch specialisten en artsen in opleiding tot specialist. Het Skills Lab zal haar huidige activiteiten uitbreiden ten behoeve van het medisch technische vaardigheidsonderwijs en trainingen binnen de Onderwijs & Opleidingsregio Zuid West Nederland en ook het vaardigheidsonderwijs voor de basisartsopleiding onder haar vleugels nemen. Daartoe zal geïnvesteerd worden in een nieuwe 'dexterity' straat en een simulatorcentrum. Op deze wijze kan het vaardigheidsonderwijs worden versterkt binnen het continuüm dat het gehele scala bestrijkt van student tot specialist, van basiscursus percuteren voor studenten tot masterclass transanale endoscopische microchirurgie voor specialistische chirurgen. Het Skills Lab zal op korte termijn ook training op hoogwaardige simulatoren gaan aanbieden en is daartoe een verbinding met de Technische Universiteit Delft aangegaan.

Beschrijving regiofunctie Het Erasmus MC neemt een belangrijke sturende rol in binnen de Onderwijs & Opleidingsregio Zuid West Nederland op het gebied van vernieuwing van de opleiding geneeskunde en de integratie van de herziene curricula van de specialistische vervolgoopleidingen. Tussen de opleiders van de betrokken ziekenhuizen is frequent overleg en afstemming op welke wijze de implementatie van alle opleidingsplannen kan verlopen. Vanuit de Centrale Opleidingscommissie wordt in 2006 ook het nieuwe discipline-overstijgende onderwijs voor de AIOS van de grond getrokken. De opzet van de nieuwe opleidingsmodules is gebaseerd op het CanMed-systeem en wordt ingericht samen met de disciplineopleiders uit de regionale ziekenhuizen en iBMG. Op bestuurlijk niveau worden verdere afspraken op het gebied van onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg met zorgverzekeraars en ziekenhuisdirecties gerealiseerd. Dit betreft onder meer afspraken over affiliatiecontracten, de meerjaren capaciteitsplanning van de artsen in opleiding tot specialist (AIOS), de vergoeding van de scholing van de opleidings-teams en de docentprofessionalisering. Het Erasmus MC heeft voor het onderwijs aan co-assistenten met 19 ziekenhuizen en 11 GGD's affiliatieovereenkomsten afgesloten, dit betreft ongeveer 60 procent van het onderwijs in speciële fase en het oudste co-schap.





PRESTATIES: PERSONEELSBELEID



PERSONEELSBELEID OP HOOFDLIJNEN

In de strategienota *Koers '08* staat dat de ambities van het Erasmus MC slechts gerealiseerd kunnen worden met een grondige vernieuwing van het personeelsbeleid. Dit beleid is gebaseerd op de volgende vier hoofdlijnen:

- **Maatwerk** – Individuele prestaties, kennis, kunde en gedrag moeten kunnen leiden tot verschillende kansen, doorgroeimogelijkheden en beloning.
- **Resultaat en toetsing** – Organisatiedoelen en persoonlijke doelstellingen moeten worden gekoppeld. Medewerkers zullen meer op hun prestaties worden beoordeeld.
- **Flexibiliteit** – Turbulentie in onze omgeving vereist ruimte voor functieverandering van medewerkers.
- **Veiligheid** – Zowel in de zin van veilige arbeidsomstandigheden als in de betekenis van bescherming van relatief kwetsbare medewerkers.

De vernieuwing van het personeelsbeleid heeft zich in 2005 met name gericht op het stimuleren van het nemen van de eigen verantwoordelijkheid van zowel medewerkers als leidinggevend. Daartoe zijn onder andere het project Vernieuwing Personeelsbeleid en het programma voor Management Development (MD) ingezet. De volgende speerpunten zijn benoemd voor het personeelsbeleid in 2005:

- ontwikkelen van jaargesprekken nieuwe stijl die competentiegericht zijn, met toetsbare doelstellingen en gerichte afspraken over bijvoorbeeld prestaties, gedrag;
- functiegebouw op orde door de afronding van het project FuwaVAZ;
- opstellen van competentieprofielen voor alle medewerkers van het Erasmus MC gekoppeld aan de FuwaVAZ-typing;
- door middel van de jaargesprekken ontwikkeling en vrijwillige mobiliteit stimuleren;
- organiseren van trainingen vanuit MD-beleid;
- opsporen en begeleiden (jonge) talentvolle medewerkers;
- ontwikkelen van Thermo; een digitaal medewerkers-tevredenheidsinstrument op maat.

BESCHIKBAARHEID VAN PERSONEEL

Ten aanzien van de beschikbaarheid van de medewerkers kan het volgende worden vermeld:

LOOPBAANCENTRUM In het najaar van 2005 is een start gemaakt met workshops (loopbaanoriëntatie, balans in werk en privé, solliciteren en zelfmanagement) ter vergroting van de employability. Aan de eerste workshops hebben 60 medewerkers deelgenomen.

VAKANTIEBELEID In september 2005 is een nieuwe richtlijn Vakantiebeleid vastgesteld. In deze richtlijn worden de spelregels met betrekking tot vakantieverlof, jaarurensystematiek en overwerk op een rijtje gezet. Met de richtlijn moet het ontstaan van verlofstuwmeren worden voorkomen, door de verantwoordelijkheden van leidinggevenden en de rechten en plichten van medewerkers te benoemen. Als een medewerker aan het eind van enig kalenderjaar meer dan 80 uur aan vakantieverlof heeft openstaan, moeten leidinggevende en medewerker in overleg een plan opstellen om dit verlofstuwmeer af te bouwen.

In 2005 is de uitstroom van personeel hoger dan de instroom. Deze tendens is zichtbaar vanaf december 2004. In de jaren 2003 en 2004 was per saldo sprake van een instroom. Deze instroom in de voorgaande jaren heeft nog effect op de toename van het ingezette aantal mensjaren in het boekjaar

VERLOOP PERSONEEL	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instroom personeel in loondienst (totaal) in 2005	1169	916,8
Waarvan verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch en medisch personeel	457	408,6
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in 2005	1191	976,2
Waarvan verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch en medisch personeel	474	419,4

ZIEKTEVERZUIM EXCLUSIEF ZWANGERSCHAPSVERLOF (definitie zoals vastgelegd in de toolkit van het arboservicepunt HOO)	
Verzuim totaal personeel	4,4
Verzuim verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch en medisch personeel	4,0

2005 (zie toelichting in de jaarrekening). Een en ander hangt samen met het moment van instroom. Het effect van het ver-
treksaldo 2005 zal in het jaar 2006 een lagere inzet van het
aantal mensjaren (fte's) tot gevolg hebben.

VERZUIM Door verdere implementatie van de richtlijnen voor
verzuim en reïntegratie is de rol van alle betrokkenen bij ver-
zuim steeds duidelijker geworden. De leidinggevenden zijn
beter gewend aan hun meer sturende rol. In de loop van 2005
is een eerste aanzet gegeven tot verder moderniseren van het
verzuimbeleid. Door de gewijzigde arbeidsongeschiktheids-
wetgeving is het WAO-vangnet verder verkleind, waardoor
ook de reïntegratie van medewerkers die langer dan een jaar
ziek zijn, onder de verantwoordelijkheid van de leidingge-
venden blijft vallen. In 2005 heeft de afdeling Arbo & Milieu
alle clusters en directies een verzuimanalyse aangeboden.



VERZUIMCIJFERS In 2005 was
het verzuimpercentage 4,4
procent (exclusief zwanger-
schap en ziektegevallen lan-
ger dan één jaar), een fractie
hoger dan in 2004 (4,2 pro-
cent). Dit percentage is in de
algemene ziekenhuizen in de
regio Rijnmond 4,9 procent.
Het aantal afdelingen (meer
dan 20 fte's) met een verzuim

van meer dan 10 procent bedraagt 6 (was 5 in 2004). De
gemiddelde meldingsfrequentie is voor het Erasmus MC 1,7,
maar 21 afdelingen (meer dan 20 fte's) hebben een gemiddel-
de verzuimfrequentie van 3 of meer. Het frequent verzuim is
voor veel afdelingen lastig beheersbaar te krijgen.
In de groep 'verpleging en verzorging' (verpleegkundig perso-
neel en medisch/paramedisch hulp personeel) is het verzuim
hoger (6,0 procent). Het verschil ten opzichte van het Erasmus
MC als geheel wordt veroorzaakt door het wegvallen van de
matigende invloed van de grote groep wetenschappelijk per-
soneel en medisch specialisten met traditioneel laag verzuim.
Van alle ziektegevallen die de bedrijfsartsen hebben gezien,
werd 41 procent veroorzaakt door psychische klachten. Klach-
ten van het bewegingsapparaat zijn verantwoordelijk voor 26
procent.
Van de medewerkers die de bedrijfsartsen in 2005 hebben
gezien en die langer dan een week verzuimen, lag de oorzaak
voor 20 procent direct in het werk. Hiervan was 40 procent te
wijten aan psychische factoren (zoals werkdruk en emotio-
nele belasting) en 25 procent aan arbeidsverhoudingen.
In 2005 heeft een geringe WAO-instroom plaatsgevonden als
gevolg van verlenging van de wachttijd tot twee jaar. In

DOELSTELLING Binnen het Erasmus MC is het ziektepercentage in 2005 maximaal op het niveau van 2004, gemeten aan een gelijke definitie.	TOELICHTING Het gemiddelde ziekteverzuim in het Erasmus MC is 4,7% voor 2005. Dit is exclusief zwanger- schapsverlof en inclusief lang- durig zieken. Dit percentage is exact gelijk aan dat in 2004.	+
--	--	---

totaal was de instroom 3 medewerkers (in 2004: 33), terwijl
40 medewerkers de WAO verlieten.

BEZOLDIGING TWEEDE ZIEKTEJAAR In 2005 is aanvang gemaakt
met de nieuwe wetgeving rond bezoldiging tweede ziekte-
jaar. Het resultaat is dat in alle gevallen de wetgeving wordt
toegepast.

KINDEROPVANG Per 1 januari 2005 is de Wet Kinderopvang in
werking getreden. De Wet Kinderopvang regelt de financie-
ring en de kwaliteit van de kinderopvang. De Wet gaat er van-
uit dat ouders, werkgevers en overheid gezamenlijk de kosten
dragen van de kinderopvang. Het Erasmus MC vergoedt 1/6
deel van de kosten van de kinderopvang, tot een vooraf vast-



gestelde maximum uurprijs. In de loop van 2005 is besloten
de financiële wachtlijst voor de werkgeversvergoeding in het
Erasmus MC af te schaffen. Alle medewerkers die een verzoek
indienen, ontvangen de vergoeding voor kinderopvang. Eind
2005 is een vereenvoudiging van het administratieve proces
voorbereid. Medewerkers ontvangen vanaf 2006 hun vergoe-
ding kinderopvang op basis van een voorschot in plaats van
op basis van de ingediende factuur. De administratieve last
voor ouders en de organisatie is hierdoor verkleind.

KWALITEIT VAN HET WERK

In 2005 heeft er geen instellingsbreed medewerkertevreden-
heid onderzoek plaatsgevonden. Wel is in het kader van
diverse Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E's) structureel
aandacht besteed aan werkbeleving en werktevredenheid.
Op veel afdelingen worden opmerkingen gemaakt over
(ervaren) hoge werkdruk en emotionele druk. Ook op de
(open) spreekuren van bedrijfsartsen en bedrijfsmaatschap-
pelijk werkers komen deze items vaak naar voren. Exacte
gegevens over omvang en impact op het primaire proces zijn
vooralsnog niet beschikbaar.

De in de arbowet verplichte RI&E heeft nog niet op alle
afdelingen plaatsgevonden. Er zijn in 2005 geen Periodiek
Arbeids Gezondheidskundig Onderzoeken verricht in het
Erasmus MC.

Om in de toekomst een structureel medewerkertevreden-
heidonderzoek mogelijk te maken is in 2005 Thermo ontwik-
keld; een digitaal meetinstrument (software) waarbinnen
vragenlijsten gebruikt worden ten behoeve van:

- inzicht in medewerkertevredenheid en de effectiviteit
van het werk;
- inzicht in de knelpunten voor medewerkers voor het
uitvoeren van hun werk;
- richting voor verbetering van de medewerkertevreden-
heid en effectiviteit van het werk;
- stuurinformatie ter ondersteuning aan Ruimte voor
Nieuw (zie hoofdstuk 7).

Het onderzoekssysteem is in 2005 kritisch getest op verscheidene afdelingen. Uit de test zijn verbeterpunten gekomen gericht op onder andere de gebruiksvriendelijkheid, toepasbaarheid en meetresultaten. De verbeterpunten zijn doorgevoerd. Beoogd wordt om Thermo in 2006 voor Ruimte voor Nieuw in te zetten, waarna Thermo in 2007 beschikbaar komt voor alle leidinggevendenden.

VERNIUWING PERSONEELSBELEID In 2004 is het project Vernieuwing Personeelsbeleid van start gegaan. De eerste fase van het project is de invoering van competentiegerichte jaargesprekken. In 2005 zijn competentieprofielen opgesteld voor het Erasmus MC gebaseerd op de functietyperingen van FuwaVAZ. In aanvulling op de drie organisatiecompetenties (samenwerken, initiatief en resultaatgerichtheid) zijn er per functietypering nog vier functiespecifieke competenties bepaald door functievervullers en hun leidinggevendenden. In 2005 zijn de Raad van Bestuur en ruim 200 afdelingshoofden, zorgmanagers en managers clusterbureau getraind in het voeren van jaargesprekken nieuwe stijl. In oktober zijn alle medewerkers geïnformeerd met een brochure. Vervolgens is de implementatie van de jaargesprekken gefaseerd gestart binnen ieder cluster of afdeling. Alle P&O-adviseurs hebben informatiemappen voor leidinggevendenden en medewerkers; zij coördineren de communicatie, informatie en training binnen het cluster. Doelstelling voor 2006 is dat 95 procent van de medewerkers een jaargesprek-nieuwe-stijl heeft gevoerd. In 2006 wordt een start gemaakt met de vervolgfases van het project: werving & selectie, loopbaan-, ontwikkeling- en mobiliteitsbeleid.

DOELSTELLING
Eind 2005 is het vernieuwde jaargesprek geïntroduceerd en zijn voor alle normfuncties van het Erasmus MC competentieprofielen beschikbaar.

TOELICHTING
Het vernieuwde jaargesprek is in september geïntroduceerd. Daarna hebben trainingen plaatsgevonden voor topmanagement. Alle FuwaVAZ-profielen zijn voorzien van competenties en zijn vastgesteld.



KWALITEIT VAN HET PERSONEEL

De Management Development-activiteiten in 2005 waren gericht op het ondersteunen van middenmanagement (unit-hoofden, medisch coördinatoren en sectormanagers) en afdelingshoofden bij hun leidinggevende verantwoordelijkheden door middel van de volgende programma's:

- leergang middenmanagement: modules veranderingsmanagement, modules coachend leiderschap, conflict-hantering en strategie & ondernemerschap;
- leertraject Persoonlijke Effectiviteit afdelingshoofden;
- financiële module;
- begeleiding van drie intervisiegroepen.

De groepen binnen de programma's zijn voornamelijk gemengd samengesteld. Voor één cluster is maatwerk geleverd. De aangeboden modules zijn vraag gestuurd totstandgekomen.

De MD-activiteiten in 2006 zijn gericht op ondersteuning van leidinggevendenden bij de verdere invoering van het project Vernieuwing Personeelsbeleid, het stimuleren van talent en ondersteuning bij het invoeren van efficiencyverhogende maatregelen in het kader van Ruimte voor Nieuw.

Ook zijn voor vrijwel alle FuwaVAZ-functies nieuwe FuwaVAZ-functietyperingen en competentieprofielen vastgesteld. Het beleid voor talent is nog niet gerealiseerd. Er heeft een eerste verkenning plaatsgevonden die in 2006 verder zal worden uitgewerkt.

De pilots met portfolio's van een groep flexibel personeel (verpleegkundigen) zullen in de toekomst geëvalueerd worden. In 2006 zal gezien worden of er Erasmus MC-breed beleid wordt ontwikkeld.

Binnen het TOP-project is een training Persoonlijke Bejegening ontwikkeld in eerste instantie voor baliemedewerkers en medewerkers afsprakenbureaus. Het structureren van gesprekken, omgaan met emoties (agressie) en het feedback geven aan elkaar zijn de basisingrediënten van de training. Eind maart 2005 zijn alle eerdergenoemde medewerkers getraind.

SAMENLEVING

Het Erasmus MC neemt deel aan het Platform Maatschappelijk Ondernemen Rotterdam (PMOR). Het platform is hét Rotterdamse bedrijvennetwerk dat een actieve bijdrage levert aan de oplossing van sociaal-maatschappelijke problemen in de Rijnmond. Het platform werkt hierbij nauw samen met het Ontwikkelcentrum voor Maatschappelijk Ondernemen, een door de gemeente gesteunde organisatie die bemiddelt in concrete projecten.

Gemotiveerde kinderen uit de deelgemeente Delfshaven krijgen vanaf 2005 op zondagen les op de IMC Weekendschool, in het faculteitsgebouw van het Erasmus MC. De doelstelling van de weekendschool is leergierige tieners meer toekomstperspectief te bieden, een betere aansluiting met de Nederlandse maatschappij, en meer zelfvertrouwen. Dat gebeurt met een driejarig lesprogramma waarin de tieners kennis maken met kunst en wetenschappen.

ARBO EN MILIEU

HEPATITIS B-VACCINATIE Op 31 december 2005 is de inhaalslag hepatitis B-vaccinatie afgerond. Van circa 1100 medewerkers die risicohandelingen verrichten is 95 procent volledig beschermd. Het zwaartepunt van de inhaalslag in 2005 lag voor de Arbodienst bij het 'over de schreef trekken' van niet-gevaccineerde medewerkers. De Arbodienst is ook gestart met het vaccineren van risicolopers, voor wie vaccinatie niet verplicht is, maar wel wordt aanbevolen. Een belangrijke mijlpaal was de vaststelling van de richtlijn 'Aanstellings- en intredeonderzoek', waardoor duidelijk is welke eisen gelden voor de immunusstatus bij aanstelling of interne mutatie.

De komende jaren zal de aandacht structureel gericht zijn op het monitoren van de risicovormers.



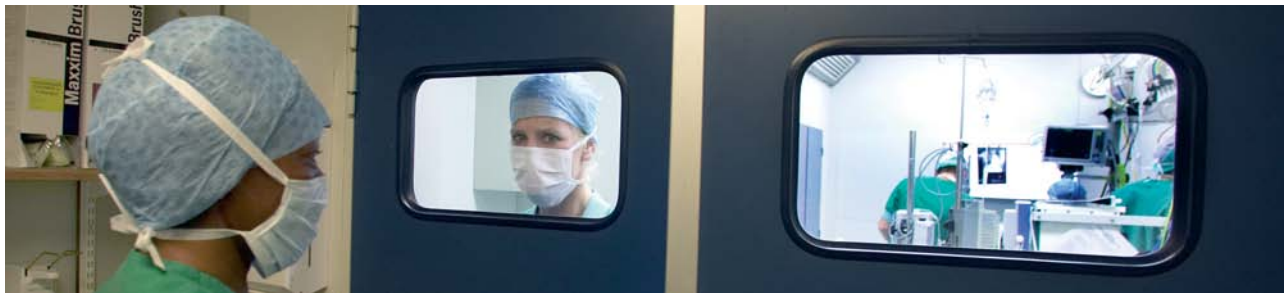
ARBOPLUSCONVENANT De afdeling Arbo & Milieu heeft verschillende projecten in het kader van het Arboplusconvenant. In een aantal hiervan wordt samengewerkt met andere organisatieonderdelen. Een overzicht van de projecten en activiteiten in 2005: Arbozorgsysteem: hiervoor is een opzet gemaakt voor een pilotproject bij de directie Facilitair Bedrijf, dat in 2006 van start gaat; Reïntegratiewerkplekken: samen met het Loopbaancentrum is een notitie geschreven voor de directie Personeel over reïntegratie van medewerkers anders dan op de eigen werkplek; Masterclass verzuimbegeleiding: vijf bedrijfsartsen hebben deelgenomen aan een training over gedragsgerichte benadering van ziekteverzuim; Projectgroep 'Verzuimbeleid': deze projectgroep is gestart met het ontwikkelen van een plan van aanpak van nieuw verzuimbeleid gericht op een gedragsgerichte aanpak; Ergocoaches: samen met het Opleidingsinstituut is een training opgezet die is opgenomen in het reguliere scholingsaanbod; Koppeling Arbo2000 en Business Objects (BO): door koppeling van Arbo2000 (verzuimregistratie) aan BO heeft het afdelingsmanagement rechtstreeks inzicht in de actuele verzuimgegevens van de eigen afdeling; de preventietrainingen uit het arboconvenant zijn voor de hele sector ondergebracht in een aparte subsidie (ESF-3). Het betreft de training fysieke belasting/CANS en een training gevaarlijke stoffen.

medische centra een energieconvenant afgesloten (Meer-JarenAfspraak II). Dit convenant is gericht op het besparen van energie, het ontwikkelen van energiezorgsystemen en op duurzaam ondernemerschap. Als gevolg hiervan is in 2005 aandacht besteed aan duurzaam inkopen. Voor lopende Europese aanbestedingen is een milieubijdrage opgenomen in de programma's van eisen.

BIOLOGISCHE VEILIGHEID De biologische-veiligheidsfunctionaris (BVF) heeft in 2005 op nagenoeg alle afdelingen gecontroleerd of de werkzaamheden met genetisch gemodificeerde organismen (ggo's) plaatsvinden volgens de GGO-vergunningen (VROM). Het aantal vergunde ggo-projecten en het aantal toegelaten medewerkers zijn in 2005, evenals in voor-



gaande jaren, toegenomen. De VROM-Inspectie heeft in 2005 een bezoek gebracht aan het Erasmus MC: hierbij zijn geen tekortkomingen geconstateerd. Ook de Arbeidsinspectie bezocht het Erasmus MC. Naar aanleiding hiervan is de BVF, in samenwerking met de



PREVENTIE ADVIES CENTRUM

Het eind 2004 gestarte Preventie Advies Centrum (PAC) heeft tot en met december 2005 96 medewerkers met klachten van houdings- en bewegingsapparaat training en begeleiding geboden.

Doelstelling daarbij was om door middel van cognitief gedragsmatige trainingen werkhervatting in het eigen werk te realiseren of verzuim zo veel mogelijk te voorkomen. De indruk is dat in het overgrote deel van de trajecten de doelstelling om het werk te hervatten is behaald; de gegevens worden nog nader geanalyseerd. Omdat het PAC nog geen uitgebreid multidisciplinair programma kon bieden, zijn in 2005 zestig medewerkers voor intensievere, meer psychisch georiënteerde interventies verwezen naar externe trainingscentra.



betrokken afdelingen, begonnen met een melding van alle biologische agentia (ggo's en niet-ggo's) van klasse 2 en hoger waarmee in het Erasmus MC wordt gewerkt. Deze meldingen worden in 2006 afgerond.

In 2005 is het Handboek genetisch gemodificeerde micro-organismen uitgekomen, een praktische vertaling van de wet- en regelgeving rondom werkzaamheden met ggo's, aanvullend met specifieke regels van het Erasmus MC. Daarnaast staat op intranet alle benodigde (praktische) informatie voor het werken met ggo's.

De milieuveiligheidsfunctionaris heeft in 2005 geadviseerd over gentherapie en ander klinisch onderzoek waarbij mensen in contact komen met ggo's. Tevens is gecontroleerd of de werkzaamheden plaatsvinden volgens de vergunningvoorschriften.

STRALINGSBESCHERMING Ter bescherming van mens en milieu tegen de nadelige effecten van ioniserende straling waren ook in 2005 deskundigen werkzaam bij de Stralingsbeschermingseenheid (7 fte) en bij de afdelingen (circa 60 lokaal stralingsdeskundigen, 4 fte). De lopende activiteiten op het gebied van de stralingsbescherming zijn gecontinueerd, de veranderingen in radioactief afvalbeheer zijn nagenoeg afgerond. Tevens is een begin gemaakt met de herinrichting van de opslagruimten voor dit afval. Het project 'Categorie-herindeling van personen' is voor het niet-medisch personeel grotendeels af: in totaal is bij 200 medewerkers de indeling aangepast. Bij enkele restgroepen vindt nog een nadere analyse plaats van de blootstellingsomstan-

MILIEU Het bestaande afvalhandboek is helemaal herschreven, waarin voor de meest voorkomende afvalstromen (ongeveer twintig) is aangegeven hoe de medewerkers de afvalstromen dienen te scheiden bij de bron.

De 'milieugoodhousekeeping-rondes' op de laboratoria zijn weer gestart. Deze 'rondes' hebben als doel afdelingen handvatten te geven om het milieu op de werkplekken te verbeteren.

Het Erasmus MC heeft samen met de andere universitair

digheden. Het overgrote deel van de beschikbare capaciteit werd besteed aan standaardactiviteiten, zoals verlening van schriftelijke interne toestemmingen, het uitvoeren van diverse soorten inspecties, de toelating van personen, de persoonsdosimetrie, stralingsbeschermingsvoorschriften en instructie en voorlichting. Enkele radiologische incidenten hebben relatief veel tijd gevraagd. Vanwege hun specifieke kenmerken vroeg de vervanging van twee medische deeltjes-versnellers meer stralingsbeschermingsaandacht dan gebruikelijk. Ook de verbouwactiviteiten bij de afdeling Nucleaire Geneeskunde hebben veel tijd gevraagd. Mede hierdoor heeft het project 'risico-inventarisatie en -analyse van stralingstoepassingen' vertraging opgelopen. In 2005 is begonnen met het actualiseren en samenvoegen van de bestaande interne regelingen stralingshygiëne.

GEVAARLIJKE STOFFEN Het Erasmus MC registreert gevaarlijke stoffen sinds enkele jaren met het softwareprogramma GROS (Gevaarlijke stoffen Registratie- en OpsporingsSysteem). In 2005 is de aandacht verschoven van de laboratoria naar de afdelingen zonder specifieke laboratoriumtoepassingen, zoals poliklinieken, verpleegafdelingen, de afdeling Radiologie en de decentrale depotheken. Op diverse verpleegkundige afdelingen zijn inventarisatiepilots gehouden, waarbij onder andere de standaardvoorraad is onderzocht. Medio 2005 is gestart met de ontvangstregistratie van gevaarlijke stoffen bij het centraal magazijn van de ziekenhuizen (bij de faculteit werd deze registratie al enkele jaren geleden ingevoerd). In de faculteit wordt de registratie uitgebreid met gevaarlijke stoffen die slechts in (zeer) kleine hoeveelheden voorkomen. In 2005 is hiertoe een inventarisatie van die stoffen uitgevoerd. De integratie van de gescheiden GROS-systemen van ziekenhuis en faculteit heeft vertraging opgelopen. Dit proces bleek complexer dan vooraf werd ingeschat. Volgens de huidige verwachting wordt dit integratieproces uiterlijk medio 2006 afgerond.

In het project gevaarlijke stoffen van het arboplusconvenant, met het Erasmus MC als landelijk projectleider, wordt vanaf 2005 samengewerkt met de algemene ziekenhuizen. In 2005 is vooral aandacht besteed aan de implementatie en uitbreiding van de landelijke databank. De deelnemende ziekenhuizen krijgen de data op een 'distributie-CD', die kan worden gekoppeld aan het lokale registratiesysteem. Daarnaast wordt de informatie via internet aangeboden, medewerkers kunnen hier veiligheidsinformatiebladen en werkplekinstructiekaarten oproepen, printen en downloaden. De layout van de bladen en kaarten is verbeterd. Ook is een algemene werkplekinstructiekaart ontwikkeld. Deze algemene kaart zal worden gebruikt als basismateriaal voor speciale kaarten, bedoeld voor specifieke werkomgevingen.

ARBEIDSHYGIËNE Arbeidshygiënist hebben in het kader van het Arboconvenant Academische Ziekenhuizen op diverse plaatsen metingen uitgevoerd naar de blootstelling van medewerkers aan inhalatie-anesthetica. Naar aanleiding van de meetresultaten is een aantal maatregelen genomen ter verbetering van de werksituatie.

Op het terrein van veilig en gezond werken met gevaarlijke stoffen zijn voorlichting en advies gegeven aan diverse afdelingen. Zo is onder andere een bijdrage geleverd aan de voorlichtingsdag voor het personeel dat endoscopen reinigt. Verder is aandacht besteed aan veilig werken met besmettelijk materiaal en zijn adviezen gegeven over ver- en nieuwbouwsituaties. In diverse werkruimten en gebouwen is de

klimaatproblematiek geïnventariseerd en zijn verbetermaatregelen geadviseerd.

Op meerdere werkplekken is de blootstelling beoordeeld van medewerkers aan hinderlijk en schadelijk geluid afkomstig van apparatuur en ventilatie.

In 2005 zijn in totaal 224 prik-, bijt-, spat- en snij-incidenten geregistreerd en geanalyseerd.

NIEUW- EN VERBOUW In 2005 is veel tijd besteed aan het begeleiden van nieuwbouw- en verbouwprojecten. In overleg met de directie Huisvesting zijn vergunningen aangevraagd, meldingen gedaan en enkele bodemsaneringen ondersteund. Ook is het Voorlopig Ontwerp (VO) van tranche I nieuwbouw beoordeeld op aspecten van duurzaam bouwen. Voor tranche I van de nieuwbouw is overlegd met de overheid om de milieuvergunningaanvraag voor te bereiden. De vergunning krijgt vanwege de benodigde flexibiliteit in het bouwproces van tranche I een bijzonder karakter, dat vergt wel dat het Erasmus MC over een milieuzorgsysteem beschikt.

Het VO is beoordeeld op relevante milieuaspecten. Belangrijke aandachtspunten daarbij waren de toegepaste energie(besparingen), milieubewust materiaalgebruik, efficiënt ruimtegebruik en risico's van gassen en gevaarlijke stoffen. Daarnaast is het vlekkenplan logistiek beoordeeld op de milieupact, de focus lag hierbij op de logistiek van gevaarlijke stoffen en de centrale (eind)opslag van afvalstoffen en gevaarlijke stoffen.

Verder participeerde de afdeling Arbo & Milieu in het veiligheid- en preventieoverleg om samen met de directie

Huisvesting instandhoudingsprojecten af te stemmen en te coördineren. Een belangrijk aspect hierbij is dat de patiëntbehandelingen en -onderzoeken tijdens een verbouwing moeten kunnen doorgaan. De afdeling Arbo & Milieu kan in de planningsfase adviserend optreden om de overlast zoveel mogelijk te beperken. Uiteraard wordt er ook op gelet dat het bouwproces zelf veilig wordt uitgevoerd, niet alleen voor de medewerkers, studenten en bezoekers van het Erasmus MC, maar ook voor de werkers op de bouwplaats.

In 2005 is regelmatig overlegd tussen projectleiders van verbouwingsprojecten, het bevoegd gezag en de milieukundigen over milieuvergunningen en meldingen.

RISICO INVENTARISATIE EN EVALUATIE Iedere bestuurlijke eenheid (bestuurlijk en budgetverantwoordelijk) moet volgens de Arbowet een schriftelijke Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) op het gebied van arbeidsomstandigheden opstellen. De interne Arbodienst van het Erasmus MC verleent bijstand bij de uitvoering. De Arbodienst werkt mee aan het verrichten en het opstellen van een RI&E, waaronder het toetsen ervan en het adviseren over de bevindingen. Een afschrift van een definitief advies van de Arbodienst wordt naar de Ondernemingsraad gestuurd.

De RI&E heeft tot doel een organisatie bewust te maken van de gevaren en inzicht te geven in de risico's voor de veiligheid, gezondheid en welzijn van de medewerkers. Op grond van het verkregen inzicht in het niveau van arbeidsomstandigheden wordt vastgesteld of het zinvol is om risicoreducerende maatregelen te nemen en wordt geadviseerd over deze



maatregelen. De RI&E vormt voor de werkgever en werknemers het uitgangspunt voor het arbobeleid en voor het actieprogramma.

Naast de wettelijke verplichting leidt het werken aan verbetering van arbeidsomstandigheden tot prettigere werkomstandigheden en hierdoor beter gemotiveerd personeel. Dit leidt tot verlaging van het ziekteverzuim, vermindering van de WAO-instroom, lager verloop en een grotere aantrekkingskracht op de arbeidsmarkt.

BEHOUD

SOCIALE ZEKERHEID De control op de concernbrede kosten voor sociale zekerheid heeft in 2005 verder gestalte gekregen.



In dat jaar vond de voorbereiding plaats voor het omgaan met een aantal wijzigingen in wet- en regelgeving. De komst van de WIA (Wet Inkomen en Arbeid) waarbij de risicoafwenteling van arbeidsongeschiktheid sterker doorslaat naar de werkgever, is voorbereid en



zal in de komende jaren verder worden vormgegeven. Hierin past de voorlopige voortzetting van het Eigen Risico dragen WAO/WIA. Centrale doelstelling van het Erasmus MC blijft om binnen de uitvoering van de sociale wet- en regelgeving zoveel mogelijk prioriteit te

leggen bij kosten- en risicobeheersing. In dit kader is in 2005 de Ziek Na Ontslag-regeling (ZNO) en de wijzigingen ten aanzien van bezoldiging in het tweede ziektejaar geregeld. De claims ten aanzien van ziektewet (zwangerschapsgelden) zijn optimaal benut, de baten zijn voor de clusters.

NIEUWE ZORGVERZEKERING In 2005 is de nieuwe Zorgwet van kracht geworden. Als gevolg van deze wet wordt per 1 januari 2006 het verschil tussen ziekenfonds en particulier verzekeren opgeheven en is iedere Nederlander verplicht verzekerd door middel van een basisverzekering. Om die reden is in NFU-verband besloten de verplichte IZA-AZ verzekering om te vormen tot een collectieve basisverzekering. Dit heeft geresulteerd in een IZA-UMC aanbieding voor medewerkers, familieleden en post-actieven van het Erasmus MC, met niet alleen een collectieve korting op de premie voor de basisverzekering, maar ook een premiekorting voor de verschillende aanvullende pakketten. Het Erasmus MC heeft haar medewerkers via intranet (vraag & antwoord), de gratis Arbeids-

voorwaardenlijn en het organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten zo optimaal mogelijk geïnformeerd.

CAO-ONDERHANDELINGEN Eind 2005 zijn de onderhandelingen gevoerd voor de CAO Universitair Medische Centra met een looptijd van 1 juni 2005 tot 1 juni 2007. De onderhandelingen waren zeer complex vanwege de grote wettelijke veranderingen op het vlak van de sociale zekerheid, ziektekostenverzekering en pensioenregelingen. In de loop van 2005 zijn in verschillende werkgroepen onderhandelingen gevoerd over deze thema's, waardoor de uiteindelijke CAO-onderhandelingen vrij snel tot resultaat leidden. In de CAO-UMC zijn regelingen getroffen voor de nieuwe zorgverzekering, de levensloopregeling, de WIA en de wachtgeldregeling. Daarnaast is een loonsverhoging opgenomen voor 2005 (verhoging eindejaarsuitkering), 2006 en 2007.

CALL CENTER ARBEIDSVOORWAARDENLIJN De medewerkers van het Erasmus MC konden in de laatste maanden van het jaar met hun vragen over de wijziging van de pensioenregeling, de levensloopregeling, de ziektekostenregeling en de WAO terecht bij de Arbeidsvoorwaardenlijn. De Arbeidsvoorwaardenlijn is een gratis 0800-telefoonnummer, speciaal voor Erasmus MC-medewerkers, dat van 8 uur 's ochtends tot 10 uur 's avonds was geopend. In drie maanden tijd zijn 1.000 telefoontjes beantwoord. De medewerkers van de Arbeidsvoorwaardenlijn zijn getraind en ondersteund vanuit het Erasmus MC. Vragen die niet direct aan de telefoon konden worden beantwoord, werden door een expertteam van het Erasmus MC in principe binnen 24 uur beantwoord, waarna de medewerker meestal via het call center werd teruggebeld of een e-mail met het antwoord ontving. De informatie die is verstrekt is bovendien op intranet gezet.

ORGANISATIEONTWIKKELING

FUWAVAZ Met ingang van 1 januari 2003 is FuwaVAZ (het functiewaarderingssysteem Vereniging Academische Ziekenhuizen) van kracht geworden. Afspraak was volgens de CAO dat alle bestaande functies binnen twee jaar met dit nieuwe systeem geherwaardeerd zouden worden. Met andere woorden, vóór 1 januari 2005 zou iedere medewerker een herwaarderingsbesluit hebben moeten ontvangen. Deze doelstelling is voor zes van de in totaal acht functiefamilies gehaald. De medewerkers uit de laatste twee functiefamilies, SAS (staf, administratie & secretariaat) en Facilitair, hebben hun besluit eind 2005 ontvangen. Met de omzetting van de laatste functiefamilies is het project FuwaVAZ ten einde gekomen. De daadwerkelijke omzetting van alle functies heeft uiteindelijk binnen tweeënhalf jaar plaatsgevonden. De omzetting kon pas halverwege 2003 beginnen omdat toen de definitieve vaststelling van het functiewaarderings-systeem FuwaVAZ plaatsgevond.

FUWABAC Binnen het Erasmus MC is gedurende de implementatieperiode van FuwaVAZ een extra Bezwarenadviescommissie aangesteld, de FuwaBAC. Deze commissie neemt alle bezwaren in behandeling die medewerkers indienen tegen de herwaardering volgens FuwaVAZ. De commissie houdt sinds 10 februari 2004 elke week één dag zitting. Gemiddeld vinden er op deze dag drie hoorzittingen plaats. De FuwaBAC heeft in 2005 123 bezwaren ontvangen. Hiervan zijn 75 bezwaren afgehandeld. Van de 75 afgehandelde bezwaren zijn er 45 door de medewerkers zelf ingetrokken

wegens schikking of andere redenen. Over de overige 30 bezwaren heeft de commissie een uitspraak gedaan. In de meeste gevallen is het bezwaar ongegrond verklaard. De commissie heeft in 2005 7 keer geadviseerd een bezwaar gegrond te verklaren. Van de ontvangen bezwaren is 79 procent binnen de wettelijke termijn van 14 weken afgehandeld. Gemiddeld zijn de bezwaren in 8,5 weken afgehandeld. De Raad van Bestuur heeft bepaald dat iedere medewerker van het Erasmus MC voor 1 december 2005 een inpassingsbesluit dient te hebben ontvangen. De commissie verwacht dat er na 1 december 2005 nog een kleine 100 bezwaren zullen worden ingediend. Deze laatste bezwaren zullen in de eerste helft van 2006 worden afgehandeld. In augustus 2006 zal de FuwaBAC worden opgeheven en voor een gedeelte worden ondergebracht bij de reguliere Bezwarenadviescommissie van het Erasmus MC.

VROUWEN IN HOGERE POSITIES In 2005 is landelijk gestart met het de opzet van het onderzoek 'vrouwen in hogere posities'. Het voornaamste doel van het onderzoek is inzicht krijgen in of het glazen plafond voor de vrouwelijke arts/wetenschapper te veranderen dan wel te doorbreken is en op basis van welke factoren dit het beste kan worden bereikt. Met deze kennis kan binnen het Erasmus MC en de overige UMC's mogelijk de doorstroom van vrouwen naar wetenschappelijke functies en de top van medisch managementfuncties worden bevorderd. Managementstrategieën en activiteiten van de leidinggevend en de werknemers zelf kunnen bijvoorbeeld worden aangepast of veranderd aan de hand van de onderzoeksresultaten.

DOELSTELLING Het aantal vrouwelijke hoogleraren en vrouwen in leidinggevende posities binnen het Erasmus MC wordt geregistreerd en gestimuleerd.	TOELICHTING De registratie van vrouwelijke hoogleraren vindt stelselmatig plaats. Daarnaast is in het hooglerarenbeleid opgenomen dat gestreefd wordt naar meer vrouwen in hooglerarenposities. Dit streven komt onder andere tot uitdrukking in een passage in wervingsuitingen waarin wordt aangegeven dat we meer vrouwen in die posities willen hebben en vooral hen aanmoedigen te reflecteren.	+
--	--	---

BEVOEGDHEDENREGELING ERASMUS MC De in 2002 vastgestelde Bevoegdhedenregeling AZR is omgevormd tot een Bevoegdhedenregeling Erasmus MC. De directe aanleiding tot aanpassing lag in de vorming van het Erasmus MC. Bij de reorganisaties die het gevolg waren van de Erasmus MC-vorming bleek het clusterconcept ook toepasbaar voor de facultaire afdelingen. Daarop werd in 2004 met de aanpassing begonnen. In de nieuwe regeling zijn ook de CAO-wijzigingen sinds medio 2002 verwerkt evenals de ervaring die in de afgelopen jaren met de decentralisatie van bevoegdheden is opgedaan. Eind 2005 lag een voorgenomen besluit van de Raad van Bestuur voor advies bij de Ondernemingsraad. De definitieve besluitvorming over de Bevoegdhedenregeling Erasmus MC zal begin 2006 worden afgerond.

RECHTSPOSITIE

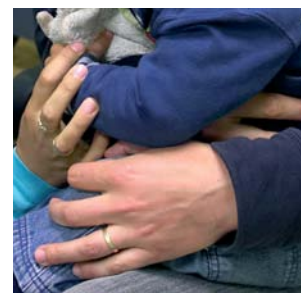
BEZWARENADVIESCOMMISSIE De verbeteracties die in 2004 zijn doorgevoerd, gericht op een voortvarender behandeling van bezwaarschriften van personeel, hebben in 2005 tot een

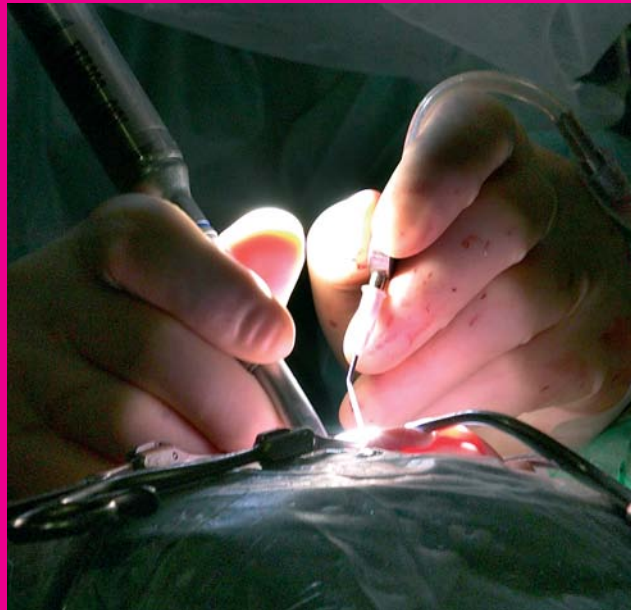
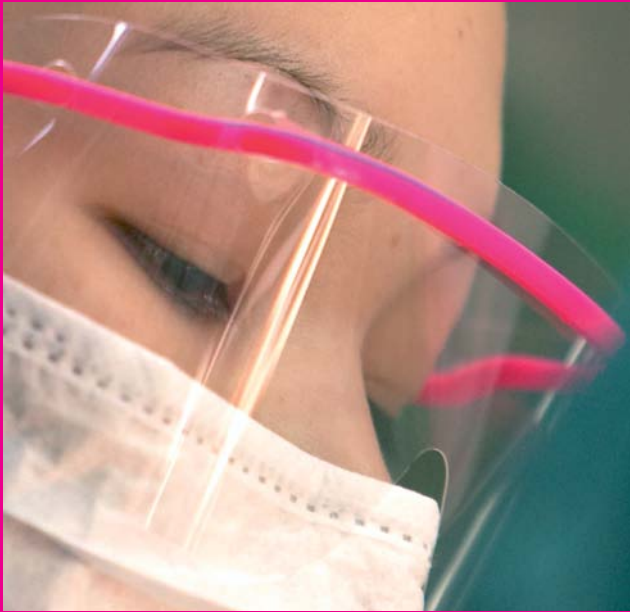
verkorting van de behandeltermijnen geleid. Er is voor meer centrale control gezorgd en door de interne positie van de commissie is meer inzicht verkregen in het Erasmus MC, waardoor effectiever kon worden gehandeld. Het Erasmus MC streeft naar verdere afname van de doorlooptijd van de bezwaarschriften. De uitbreiding van het secretariaat van de Bezwarenadviescommissie in 2006 zal naar verwachting tot verdere afname van de doorlooptijd van de bezwaarschriften leiden.

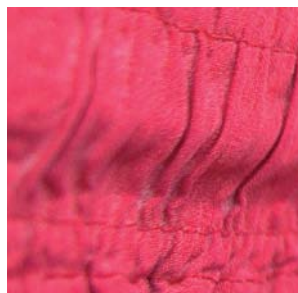
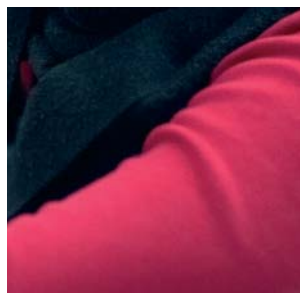
DOELSTELLING De resultaten van een onderzoek naar prestatiebeloning zijn beschikbaar.	TOELICHTING Een notitie hierover komt begin maart 2006.	+
DOELSTELLING De control op het gebied van sociale voorzieningen (WAO, ZW et cetera) is volledig in werking.	TOELICHTING De control op het gebied van sociale uitkeringen is verbeterd. Eind dit jaar is de control op de sociale voorzieningen afgerond. Daarnaast blijft het mogelijk allerlei aanvullende terugvorderingsmogelijkheden te zoeken en uit te voeren.	±

TOETSBARE DOELSTELLINGEN 2006

- Binnen het Erasmus MC is het ziekteverzuim gedaald van 4,7% tot maximaal 4,5%, gemeten aan een gelijke definitie.
- Het Preventie Advies Centrum reïntegreert minimaal 100 medewerkers die dreigend langdurig verzuimen door klachten aan het bewegingsapparaat en klachten met psychische problematiek.
- Met ten minste 90% van alle medewerkers is een jaar-gesprek gehouden.
- Er is concreet beleid ontwikkeld om de doorstroom van vrouwelijk medisch- en onderzoekstalent naar topfuncties in het Erasmus MC te bevorderen.
- De audit afdeling is volledig ingericht en heeft haar audit-jaarplan uitgevoerd.
- 85% van de crediteuren is binnen 30 dagen betaald.
- Smartcard 2: het volledige implementatieplan voor toegangsbeheer (Erasmus MC-pas) is gereed. De uitrol is gestart en wordt in 2007 afgerond.







PERSONALIA



NAMENREGISTER

RAAD VAN TOEZICHT

Mr. J.H. Schraven, voorzitter
Mr. G.Chr. Kok, vice-voorzitter
Mw. prof. dr. J.M. Bensing
Drs. F.B.M. Sanders
Prof. dr. W.A.F.G. Vermeend
Mw. mr. M.J.C.E. Blondeau, secretaris

RAAD VAN BESTUUR

Prof. dr. H.A. Büller, voorzitter
Prof. dr. P.J. van der Maas, decaan/vice-voorzitter
Drs. W. Geerlings
Mw. mr. C.M. Insinger MBA
Prof. dr. F.G.A. van der Meché
Drs. J. van Baar, secretaris
Mr. M.J. Slooff, 2^e secretaris/secretaris decaan

MEDISCHE EN WETENSCHAPPELIJKE

AFDELINGEN ERASMUS MC

Algemene Heelkunde, dr. S.A. Kluchert (tot 1 juni 2005, a.i.) en prof. dr. H. Obertop (per 1 juni 2005)
Allergologie, dr. R. Gerth van Wijk
Anesthesiologie, prof. dr. J. Klein
Apotheek, dr. P.J. Roos
Biochemie, prof. dr. C.P. Verrijzer
Bioinformatica, prof. dr. P.J. van der Spek
Biomedische Natuurkunde en Technologie, prof. dr. ir. C.J. Snijders
Cardiologie, prof. dr. M.L. Simoons
Celbiologie, prof. dr. F.G. Grosveld
Dermatologie en Venerologie, prof. dr. H.A.M. Neumann

Diëtetiek, G.A. van Felijs
Epidemiologie & Biostatistiek, prof. dr. A. Hofman
Farmacologie, prof. dr. A.H.J. Danser
Filosofie & Ethiek van de geneeskunde, prof. dr. I.D. de Beaufort
Forensische Moleculaire Biologie, prof. dr. M. Kayser
Fysiotherapie, E. Benda
Genetica, prof. dr. J.H.J. Hoeijmakers
Hematologie, prof. dr. B. Löwenberg
Huisartsengeneeskunde, prof. dr. S. Thomas
IC H-gebouw, prof. dr. J. Bakker
Immunologie, prof. R. Benner
Institute Medical Technology Assessment (iMTA), prof. dr. C.A. Uyl-de Groot
Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, prof. dr. F.F.H. Rutten
Interne Oncologie, prof. dr. G. Stoter
Inwendige Geneeskunde, prof. dr. H.A.P. Pols
Keel-, Neus- en Oorheelkunde, prof. dr. L. Feenstra (tot 1 september 2005) en prof. dr. R.J. Baatenburg de Jong (per 1 september 2005)
Kinder- en Jeugdpsychiatrie, prof. dr. F.C. Verhulst
Kinderchirurgische Groep, prof. dr. F.W.J. Hazebroek (tot 1 december 2005)
Kindergeneeskunde, prof. dr. A.J. van der Heijden
Kinderheelkunde, prof. dr. F.W.J. Hazebroek (tot 1 december 2005)

Klinische Chemie, prof. dr. J. Lindemans
Klinische Genetica, prof. dr. F.G. Grosveld
Klinische Pathologie, prof. J.W. Oosterhuis
Longziekten, prof. dr. H.C. Hoogsteden
Maag, darm- en Leverziekten, prof. dr. E.J. Kuipers
Maatschappelijke Gezondheidszorg, prof. dr. J.P. Mackenbach
Medische Geschiedenis, prof. dr. M.J. van Lieburg
Medische Informatica, prof. dr. J. van der Lei
Medische microbiologie en infectieziekten, prof. dr. H.A. Verbrugh
Medische psychologie & psychotherapie, prof. dr. J. Passchier
Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde, dr. K.G.H. van der Wal
Neurochirurgie, prof. dr. C.J.J. Avezaat
Neurologie, prof. dr. P.A.E. Sillevius Smitt
Neurowetenschappen, prof. dr. C.I. de Zeeuw
Nucleaire geneeskunde, prof. dr. E.P. Krenning
OK H-gebouw, dr. G. Kazemier
Oogheelkunde, prof. dr. G. van Rij
Orthodontie, mw. drs. I.H. Balk-Leurs en drs. E.M. Mongkosuwito
Orthopedie, prof. dr. J.A.N. Verhaar
Plastische & Reconstructieve Chirurgie, prof. dr. S.E.R. Hovius
Proteomics, prof. dr. F.G. Grosveld

Psychiatrie, prof. dr. M.W. Hengeveld
Psychosociale Zorg, mw. drs. A. Weiland
Radiologie, prof. dr. G.P. Krestin
Radiotherapie, prof. dr. P.C. Levendag
Reumatologie, mw. prof. dr. J.M.W. Hazes
Revalidatie, prof. dr. H.J. Stam
Snijdend Oncologische Groep, drs. M. Feenstra
Spoedeisende Hulp, prof. dr. P. Patka
Thoraxchirurgie, prof. dr. A.J.J.C. Bogers
Urologie, prof. dr. C.H. Bangma
Verloskunde en Vrouwenziekte, prof. dr. Th.J.M. Helmerhorst
Verslavingsonderzoek, prof. dr. H.F.L. Garretsen
Virologie, prof. dr. A.D.M.E. Osterhaus
Voortplanting & Ontwikkeling, prof. dr. J. A. Grootegoed

DIRECTEUREN DIRECTIES

Facilitair bedrijf, mw. drs. M. de Haan
Financiën, drs. C.H.M. van Gerven
Huisvesting, ir. H.C.A.M. Vink
Informatie, dr. ir. N.W.S. Bruens
Onderwijs & Onderzoek, mw. drs. S. Groenewegen
Patiëntenzorg, mw. drs. E.C.M. van der Wilden-van Lier (per 15 januari 2005)
Personeel, drs. W. Doosje

CLIËNTENRAAD ACADEMISCHE ZIEKENHUIZEN	
Naam lid	Aandachtsgebied of rol binnen cliëntenraad
De heer A.J.M. Baetsen, RA	Stichting Nederlandse Hartpatiënten
Mevrouw dr. M.A.G. van den Berg	Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten
Mevrouw M. van Bergen-Rodts	Vereniging Kind en Ziekenhuis
De heer J. Bernaards	Vereniging Cerebraal
De heer R. Boelhouwer	Nationale Vereniging voor Fibromyalgiepatiënten
Mevrouw A.E. de Boer-Oosterhuis	Osteoporose Stichting
De heer A.H. Boon	<i>beoogd voorzitter</i>
De heer J.F.J. Bor	FREYA Patiëntenver. voor vruchtbaarheidsproblematiek
Mw. M.J. van Boven-ten Brink	Vereniging Anusatesie
Mevrouw drs. I. van den Broek	Vereniging Harten Twee
Mevrouw F. Das	Landelijke Vereniging voor Vitiligo Patiënten
De heer drs. E. Gerrits	Nederlandse Vereniging van Dystonie Patiënten
De heer J. Gillissen	Diabetesvereniging Nederland
De heer ir. E.A.B. de Graaf	Stichting Downsyndroom
De heer C.N. de Graaff	Hartezorg Federatie van Hartpatiëntenorganisaties
Mevrouw van Heumen	Friedrich Wegener Stichting
De heer G.G. Horstmann	Reumapatiëntenbond
Mevrouw W.M. Jager	Stichting DEBRA Nederland
De heer P.J. Jansen	Neurofibromatose Vereniging Nederland
De heer P. de Jong	Belangenvereniging Hart- en Vaatpatiënten
Mw. L.M.TH. Kavelaars-Janssen	Vereniging van Scoliosepatiënten
De heer F. Kingma	Multiple Sclerose Vereniging Nederland
Mevrouw drs. C.M. Kleverlaan	Vereniging Ouders, Kinderen en Kanker
De heer M. van der Kloet	Stichting VoedselAllergie
De heer H.J. Klomp	Dwarslaesievereniging "de Schakel"
Mevrouw N. de Kock	Interstitiële Cystitis Patiëntenvereniging
De heer H. van Laarhoven	Stichting Bloedlink
Mw. M.L. Markus - de Kwaadsteniet	Crohn en Colitus Ulcerosa Vereniging Nederland
De heer A. Martherus	Contactgroep Marfan Nederland
Mevrouw drs. M.A.P. Mens	<i>Secretaris CRAZ</i>
Mevrouw H.K. Meutgeert	Vereniging voor kinderen met Stofwisselingsziekten
Mevrouw drs. N.M.F. Plum	Nierpatiëntenvereniging LVD
De heer A.C. Pijcke, M.sc.	Stichting Klankbord
Mevrouw E. Roetering	Stichting Pijn-Hoop
Mevrouw G. Schalekamp	Nederlandse Coeliakie Vereniging
Mevrouw R. Smeijers	Nederlandse Stomavereniging Harry Bacon
Mevrouw A.M.C. van Spanje	Nederlandse Obesitas Vereniging
Mevrouw Y. Taanman	Contactgroep Beenmergtransplantaties
Mevrouw drs. I.L. Thomassen	Ned. Vereniging van Post-traumatische Dystrofie
De heer dr. B.E.E.M.J. Veraart	Stichting Patiëntenbelangen Orthopaedie
Mevrouw mr.drs. E.A.J. Verschuur	Borstkanker Vereniging Nederland
Mevrouw mr. A.D. Visscher	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
Mevrouw Y. de Vries	Vereniging van Allergiepatiënten
Mw. Y.A.G.M. van der Wiel-Rompa	Retina Nederland
De heer dr. W.H.J.M. Wientjens	<i>Voorzitter</i>
Mevrouw drs. J.A. Willemse	Nederlandse Vereniging van Hemofilie-Patiënten
Mevrouw A.L.V.M. de Wit	Stichting Olijf
Mevrouw J.H.A.M. de Wit - Flear	Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden

ONDERNEMINGSRAAD	
Naam lid	Aandachtsgebied of rol binnen OR
Henny Bakker	voorzitter VGWM, PR, Bouw
Patricia Biesheuvel	Bouw
Anneke Boer	P&O, Fin
Frans Boomsma	DB, voorzitter Fin, O&O, Fin
Ronald Bos	VGWM, Bouw
Lex Burdorf	voorzitter O&O
Rozemarijn Deelen - Koch	
Marcel Eijgermans	P&O, O&O
Joke van der Heijden	voorzitter Bouw
Bas Huiskens	secretaris VGWM, GOORR
Evert Hulsman	P&O, Fin, secretaris Bouw
Joep Kurstjens	VGWM, Bouw
Bram van Laar	Bouw
Suzan Markestijn	O&O, Bouw
Noortje Meijnen	secretaris P&O
Bert van Ooijen	OR, voorzitter DB, Fin, voorzitter LOORAZ
Marc van Sambeek	O&O, Fin
Jos Schaeffer	P&O, PR
Martin Schol	P&O, PR
Jeanny Schrader	VGWM, GOORR
Nelleke Slotboom	P&O
Hans Stolk	Vice-voorzitter OR, DB, voorzitter PR, P&O
Trudy Stolk – Hoek	voorzitter P&O
Secretariaat	Functie
Birgit van Bunge – Schipper	ambtelijk secretaris, DB, PR
Pieter Jeucken (per 15-08-2005)	ambtelijk secretaris, secretaris DB, secretaris PR
Gerard van der Marel (tot 1-07-2005)	ambtelijk secretaris, secretaris DB, secretaris PR
Nelleke Slotboom	administratief medewerkster
DB	Dagelijks Bestuur
P&O	commissie Personeel en Organisatie
O&O	commissie Onderwijs en Onderzoek
Fin	commissie Financiën
VGWM	commissie Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu
Bouw	commissie Bouw (begeleidt de Nieuwbouw)
PR	Public Relations
GOORR	Gezamenlijk Overleg Ondernemingsraden Regio Rijnmond
LOORAZ	Landelijk Overleg Ondernemingsraden Academische Ziekenhuizen

IN MEMORIAM

In 2005 zijn overleden:

R.M. van den Bent, Thoraxchirurgie, kliniek MC en HC
 J.C. van Herwijnen, directie Facilitair Bedrijf, beddencentrale
 R. Wolters-Schouten, Cardiologie, kliniek MC
 J.P.C. Heiligers, Farmacologie, researchanalist
 M.J.P. Gaerthe, OK Erasmus MC-Sophia, anesthesie
 L. Bakker, directie Personeel, Arbo & Milieu
 R.C.H. van Nieuwkuyk, Neurologie
 K. Sliedrecht, Psychosociale Zorg Erasmus MC-Daniel den Hoed, vrijwilliger geestelijke verzorging
 H. Staat, Psychosociale Zorg Erasmus MC-Daniel den Hoed, vrijwilliger geestelijke verzorging
 T. Krijnen-Westdijk, directie Patiëntenzorg, vrijwilliger Patiënten Informatie Centrum Erasmus MC-Sophia

OVERLEG- EN ADVIESORGANEN

ADVIESRAAD ZORG

Mw. M. Vlasblom-Bosschieter, voorzitter
MW. S. Koole-Jamaludin, ambtelijk secretaris

CRAZ

Zie de tabel uiterst links.

GEZAMENLIJKE VERGADERING

Studenten (per 1 september 2005)

Mouna Naàs
Thijs van der Vaart
Caroline Wiegman
Joyce Bakker
Bob Roozenbeek
Reinier Hoedemaker
Willem Lock
Ken Masdjedi

Personeel (per 1 juni 2004)

Frans Boomsma
Lex Burdorf
Suzan Markestijn
Marc van Sambeek
Jans Velzing
Marcel Eijgermans
Gerriit Koopmans
Bing Thio

ONDERNEMINGSRAAD

Zie de tabel links en de tabel rechts-boven.

STAFCONVENT

Prof. dr. F.W.J. Hazebroek, voorzitter (tot 1 maart 2005)
Prof. dr. J.A. Grootegoed
Prof. dr. Th.J.N. Helmerhorst
Prof. dr. E.J. Kuipers
Prof. dr. J.W. Oosterhuis
Dr. P.J. Roos
Prof. dr. G. Stoter
Prof. dr. J.A.N. Verhaar (per 1 maart 2005 voorzitter)

SAMENSTELLING CLUSTERS

CLUSTER 1

Voorzitter: prof. dr. M.W. Hengeveld
• Keel-, Neus- en Oorheelkunde
• Psychiatrie
• Neurochirurgie
• Neurologie
• Oogheelkunde
• Psychosociale zorg

CLUSTER 2

Voorzitter: prof. dr. B. Löwenberg
• Hematologie
• Interne Oncologie

- Trials en Statistiek
- Bibliotheek Oncologie
- Hemofiliebehandelcentrum

CLUSTER 3

Voorzitter: prof. J.W. Oosterhuis
• Audio Visuele Dienst
• Radiotherapie
• Pathologie
• Snijdend Oncologische Groep

CLUSTER 4

Voorzitter: prof. dr. H.A.P. Pols
• Maag-, Darm- en Leverziekten
• Inwendige Geneeskunde
• Longziekten
• Diëtetiek
• Reumatologie
• Allergologie

CLUSTER 5

Voorzitter: dr. S.A. Kluchert (tot 1 juni 2005) en prof. dr. H. Obertop (per 1 juni 2005)
• Algemene Heelkunde
• Traumacentrum Zuid West Nederland
• Spoedeisende hulp

CLUSTER 6

Voorzitter: prof. dr. R. Benner
• Dermatologie en Venerologie
• Immunologie
• Medische Microbiologie & Infectieziekten
• Virologie

CLUSTER 7

Voorzitter: prof. dr. G.P. Krestin
• Klinische Chemie
• Apotheek
• Radiologie
• Nucleaire Geneeskunde

CLUSTER 8

Voorzitter: prof. dr. H.J. Stam
• Plastische en Reconstructieve Chirurgie
• Orthopedie
• Revalidatie
• Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde



ONDERDEELCOMMISSIES	
Cluster 1	Petra Pippel (voorzitter), Paul Meijer (secretaris), Patricia van Hilten en Sandra Klootwijk.
Cluster 3	Bert van Wijk (voorzitter), Maret Rombout (secretaris), Marjan Heimans, Luc Nelemans en Diane de Bondt.
Cluster 10-11	Natalie Kool (voorzitter), Andrica de Vries (secretaris), Nanny Monteau en Maud Verweij.
Cluster 12	Afke Keus (voorzitter), Femke Heilker (secretaris), Marion Wouters, Bas de Jong en Diana Bulkman.
Cluster 17	Hans Houben (voorzitter), Astrid Erkelens (secretaris), Mineke Harmsen, Kees Veerman en Kiek Wijnands.
Directie Facilitair Bedrijf	Bart Bijma (voorzitter), Arno van der Linden (secretaris), Osman Oruc en Ronald Zoetewij.
Directies Financiën en Personeel	Ko de Jong (voorzitter), Petra Moerman (secretaris), Marianne Bovendeert, Jan Hendriks en Marleen Janssen.
Directies Huisvesting en Informatie	Frank van Asch (voorzitter), Jacqueline Steijger (secretaris), Joanne vander Spek en Petra Henderson.
Directies Onderzoek & Onderwijs en Patiëntenzorg	Carola Zandijk (voorzitter), Lienneke Bouwer (secretaris), Marijke Veurink, Ed Lansbergen en Frank Diepmaat.

- Fysiotherapie
- Biomedische Natuurkunde en Technologie

CLUSTER 9

Voorzitter: prof. dr. M.L. Simoons
• Cardiologie
• Thoraxchirurgie

CLUSTER 10

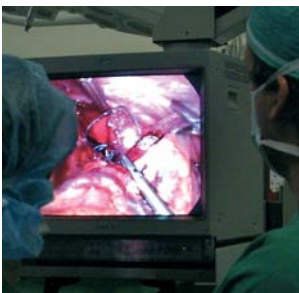
Voorzitter: prof. dr. A.J. van der Heijden
• Kindergeneeskunde

CLUSTER 11

Voorzitter: prof. dr. F.C. Verhulst
• Kinderheelkunde
• Kinderchirurgische Groep
• Kinder- en Jeugdpsychiatrie
• Orthodontie

CLUSTER 12

Voorzitter: prof. dr. Th.J.M. Helmerhorst
• Verloskunde en Vrouwenziekten
• Urologie



CLUSTER 13

Voorzitter: prof. dr. A. Hofman
• Epidemiologie & Biostatistiek
• Generation R
• Medische Psychologie
• Huisartsgeneeskunde
• Maatschappelijke Gezondheidszorg
• Medische Informatica
• Medische Geschiedenis
• Filosofie en Medische Ethiek
• Nihes

CLUSTER 14

Voorzitter: prof. dr. F.F.H. Rutten
• Beleid en Management Gezondheidszorg

CLUSTER 15

Voorzitter: prof. dr. F.G. Grosveld
• Biochemie
• Celbiologie
• Forensische Moleculaire Biologie
• Genetica
• Klinische Genetica
• Voorplanting & Ontwikkeling

CLUSTER 16

Voorzitter: prof. dr. C.I. de Zeeuw
• Neurowetenschappen
• Farmacologie
• Bioinformatica (i.o.)

CLUSTER 17

Voorzitter: prof. dr. J. Klein
• Anesthesiologie
• OK H-gebouw
• IC H-gebouw

PROMOTIES

Joseph E.C.M. Aarts – *Understanding Implementation: a Sociotechnical Appraisal of the Introduction of Computerized Physician Order entry Systems in Dutch and American Hospitals*

Charles O. Agyemang – *Ethnic Variations in Blood Pressure and Hypertension*

Walbert J. Bakker – *The role of the forkhead transcription factor Foxo3a in erythropoiesis*

Dennis Bastiaansen – *Quality of Life in Children with Psychiatric Disorders*

Martin P.L. Bard – *Detection of Lung Cancer Using Optical Spectroscopy*

M.C. Bartels – *Ways to improve (visual) outcome in corneal transplation, corneal pathology and astigmatism*

Dorine A. Bax – *Barrett's esophagus: a molecular characterization*

Wendy W. Batenburg – *Angiotensin-induced Vasodilation*

Rosa M.D. Bernsen – *Childhood Asthma and Allergy: the Role of Vaccinations and other early Life Events*

Bernardus van den Berg – *Informal care: an economic approach*

Elena Biagini – *Predictive echocardiography*

Marianne Biegstraaten-Meeuws – *The Role of Object Contact in Pointing and Grasping*

Özcan Birim – *Assessment of Preoperative Condition and Postoperative Outcome in Non-small Cell Lung Cancer Surgery*

Ilja L. Bongers – *Pathways to deviance: developmental trajectories of externalizing problems in dutch youth*

Pieter C.J. ter Borg – *Symptomatology, Prognosis and Treatment of Primary Biliary Cirrhosis and Primary Sclerosing Cholangitis*

Jerome M.G. Borsboom – *Advanced detection strategies for ultrasound contrast agents*

Vivian Bos – *Ethnic Inequalities in Mortality in the Netherlands and the Role of Socioeconomic*

Jacobus A. Boshuizen – *Pathogenesis of Rotavirus Infection*

Gerben Bouma – *Adhesion and Migration of Monocytes and Dendritic Cells in Type 1 Diabetes*

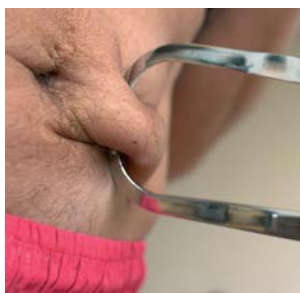
Alice S. Brooks – *Genetics of Syndromic and non-syndromic Hirschsprung Disease*

Jérôme P. van Brussel – *Multidrug Resistance in Prostate Cancer*

Herman Johan Bueving – *Influenza Vaccination in Children with Asthma*

Filippo Cademartiri – *Multislice Computed Tomography Coronary Angiography*

Martha O. Canning – *Dendritic cells and veiled accessory macrophages. Hormonal influences and autoimmune thyroid disease*



AFSCHIEDSCOLLEGES

Prof. dr. F.W.J. Hazebroek – *Van de brug af gezien*

Prof. J. Jeekel – *Zit er muziek in de Heelkunde?*

Prof. dr. S.W. Schalm – *Nieuwe wijn in oude zakken: over lever en over-leven in academisch medisch Nederland 1965-2015*

Prof. dr. H. van Urk – *Stilstaan bij het werk aan de weg is achteruitgang*

ORATIES

Prof. dr. J.N.M. IJzermans – *Orgaantransplantatie... waar liggen de grenzen?*

Prof. dr. L.J.L.M. Jordaens – *Orde in de chaos?*

Prof. dr. J. Lindemans – *Klinische chemie: van labstraat naar zorgpad*

Prof. dr. P. Patka – *Traumatologie op niveau, View and Vision*

Prof. dr. E.P. Prens – *Het dynamische huidnetwerk*

Prof. P.J. van der Spek – *De genen in nullen en enen*

Prof. dr. E.A.P. Steegers – *Begin bij 't begin*

Prof. dr. A. Steenhoek – *Nieuwe geneesmiddelen... kunnen ze er nog wel bij?*

Prof. dr. M.J. Trappenburg – *Gezondheidszorg en democratie*

Prof. dr. A. Vulto – *Farmacotherapie: de duurste loterij van Nederland*

Astrid Capello – *Anticancer Activity of Modified Somatostatin Analogues*

Wenxia Chai – *Cardiac Aldosterone: Origin and Effects*

Irenaeus F.M. de Co – *Genetic Defects in Patients with Mitochondrial Encephalomyopathies*

Saeideh Dahaghin – *Hand Osteoarthritis. Epidemiology and clinical consequences*

Hendrika Dannenberg – *Molecular Pathogenesis of Pheochromocytomas and Paragangliomas*

Ayser Darbafl – *The Mouse Mutant Claw Paw: Cellular and Genetic Aspects*

Judd S. Day Bone – *Quality: The Mechanical Effects of Microarchitecture and Matrix Properties*

Sabine J. van Dijk – *Physiological Genomics of the Rat Renal Failure QTLs Rf-1 through Rf-5*

Jeanette K. Doorduijn – *The treatment of elderly patients with aggressive Non-Hodgkin's lymphoma*

Silvia van Dooren – *The Psychological Impact of Regular Surveillance in Women at Increased Risk for Hereditary Breast Cancer. A Clinical Empirical Exploration*

Aafje Dotinga – *Drinking in a dry culture. Alcohol use among second-generation Turks and Moroccans: measurements and results*

Andrew J. Dowson – *Migraine Disability and its Recognition and Assessment*

Persephone V. Doupi – *Personalized patient education and the internet: linking health information to the electronic patient record*

Ksenija Drabek – *Functional Analysis of the Microtubule-end Binding Protein CLASP2*

Stefanus J. Erkeland – *Identification Function and Clinical Relevance of Mouse Myeloid Leukemia Genes*



Florian D.J. Ernst – *Transcriptional Regulation of the Nickel and Iron Metabolism in Helicobacter pylori*

Yue Fang – *Vitamin D Receptor Gene Polymorphisms and Bone*

Pascal Farla – *Dynamics of the Androgen Receptor in Living Cells*

Pieterella M.G. Filius – *Antimicrobial Use and Resistance in Hospitalised Patients*

Pieter L.A. Fraaij – *Clinical research in HIV-1 infected children*

Oscar H. Franco Durán – *Cardiovasculaire ziektepreventie. Van meta-analyse tot levensverwachting*

Marcel P.J. Garssen – *Treatment of Guillain-Barré Syndrome and Causes and Treatment of Residual Fatigue*

Cornelia P.W. Geleijns – *Immunogenetic Polymorphisms in Guillain-Barré Syndrome*

Susanne C.J.P. Gielen – *Estrogen Receptor Signaling in the Endometrium. Pathway analysis of agonists and antagonists*

André Goedegebure – *Phoneme Compression: Processing of the Speech Signal and Effects on Speech Intelligibility in Hearing-Impaired Listeners*

Denise D.J. de Grave – *The Use of Illusory Visual Information in Perception and Action*

Mirthe de Groot – *Objective Measures for Pregnancy Related Low Back and Pelvic Pain*

Laura Gutiérrez y Gutiérrez – *Gata 1 studies on survival, cell cycle and differentiation*

Mariska Hage – *Endoscopic Ablation Therapy for Barrett's Oesophagus. A Clinicopathologic Study on Efficacy*

Manon N. Hanekamp – *Short and Long Term Studies in Neonates treated with Extracorporeal Membrane Oxigenation (ECMO)*



Frerik E. Hoebeek – *Electrophysiological Responses of Floccular Purkinje Cells during Compensatory Eye Movements in Mutant Mice*

Sjoerd H. Hofman – *Vascular response after implantation of coated and non-coated coronary stents*

Femke P. Hohmann – *Aspects of Mono- and Multiple Dominant Follicle Development in the Human Ovary*

Saske Hoving – *Improvement of solid tumor therapy by changing the tumor pathophysiology*

Chantal W.P.M. Hukkelhoven – *Prognosis after Traumatic Brain Injury*

Hendricus L.P. Hurkmans – *Partial Weight Bearing. Long-term monitoring of load in patients with a total hip arthroplasty during postoperative recovery*

Maria S. Ibelings – *Nosocomial Intensive Care Infections*

Eric Han-Yo Ie – *On Pressure – volume relations in hemodialysis*

M.K. Ikram – *Retinal vessels and disease in the elderly. The Rotterdam study*

Fanny Janssen – *Determinants of Trends in Old-Age Mortality. Comparative studies among seven European countries over the period 1950 to 1999*

Pieter A. de Jong – *Monitoring of Cystic Fibrosis Lung Disease Using Computed Tomography*

Ayten Kandilci – *SET and SET-CAN in Human Leukemia*

Geert Kazemier – *Diagnosis and treatment of acute appendicitis*

Gerardus P. Kimmman – *Catheter Ablation of Tachyarrhythmias in Koch's Triangle*

Sander Koning – *Impetigo in General Practice*

Paul G.J. ten Koppel – *Wound Healing, Distortion and Generation of Cartilage*

Ida J. Korfage – *Localized Prostate Cancer and Quality of Life. Screening, treatment and methodological issues*

Andor R. Kranenburg – *Role of growth factors and extracellular matrix regulators in airway and vascular remodelling during chronic obstructive pulmonary disease*

Catharina J. Kruijthof – *Doctors' Orders*

Esther Kuhrij Laparoscopic – *Surgery for Colonic Cancer*

Harmjan Kuipers – *Dendritic cells: Cause and Cure of Asthma?*

Ronald Laeijndecker – *Oral Lichen Planus*

Willem J. Lans – *Making sense of G Proteins: Genetic analysis of sensory G protein signaling in the nematode C.elegans*

Edward M. Leter – *Four-dimensional imaging of thoracic target volumes in conformal radiotherapy*

Annette M. Lievense – *Determinants on the Cause and Course of Hip Pain in the Elderly in Primary Care*

May Y. Lind – *Laparoscopic Versus Open Living Donor Nephrectomy*

Nicole A.J. van der Linde – *Nitric Oxide and Endothelial (Dys)Function: Interaction with the Renin-Angiotensin System and the Sympathetic Nervous System*

Pieter F. van Loo – *Studies on the Biological Functions of the Transcription Factors Sp3 and Sp4*

Fredericus J.B. Lötters – *The Impact of Work on Musculoskeletal Complaints and Work Disability*

Chongde Luo – *Molecular Mechanisms Underlying Adaptation of Compensatory Eye Movement*

Danielle F. Majoor-Krakauer – *Genetic Epidemiology of Amyotrophic Lateral Sclerosis*

Francesco U.S. Mattace Raso – *Age-related changes in vascular structure and function*

Nico R.A. Mollet – *Non-invasive Coronary Imaging with Multislice Computed Tomography Coronary Angiography*

Annemarie G.M.G.J. Mulders – *Polycystic ovary syndrome: pathophysiology, phenotype expression and clinical implications*

Paul Naarding – *Depression and Cerebrovascular Disease. A*

phenomenological study

Stefan P. Nelwan – *Evaluation of 12-Lead Electrocardiogram Reconstruction Methods for Patient Monitoring*

Helena M.C. van Nuenen – *Composition and Activity of Gut Microbiota in Inflammatory Bowel Disease*

Rody Ouwendijk – *Non-invasive diagnostic imaging for peripheral arterial disease*

Yukio Ozaki – *Clinical application of intra-coronary ultrasound (IVUS) and quantitative coronary angiography (QCA) to assess coronary intervention and atherosclerosis*



Aneta M. Oziemlake – *Developmental origins of the Murine Hematopoietic System*

Robert-Jan J.T.S. Palstra – *Spatial organisation of the γ -globin locus: the active chromatin hub*

Robin P. Peeters – *Regulation of Thyroid Hormone Bioactivity in Health and Disease*

Fred Penninkhof – *Interactie van REPS2 met NF-kappa β in prostaatkankercellen*

Lucas A. Pieters Arends – *Psycho-geriatrische patient en recht*

Rosario Pivinello – *Dopamine Receptor Expression and Function in the Normal and Pathological Hypothalamus-Pituitary-Adrenal Axis*

Marten J. Poleij – *Cost-Effectiveness of Neonatal Surgery. A Matter of Balance*

A. Preda – *Magnetic resonance imaging assessment of tumor microvessels and response to antiangiogenesis therapy*

Sandra A. Prins – *Under a Watchful Eye..., New Medication and Monitoring of Sedation and analgesia in Pediatric Intensive Care*

Leendert A. Quak – *G.A. van Rijnberk (1875-1953); g rant van de Nederlandse geneeskunde in het interbellum*

Catharina G. Reichart – *Being a child of bipolar parent*

Surya A. Reis – *Sculpting the Brain: the role of FMRP in synaptic plasticity*

Nicolaas J. Reus – *Assessing Structure and Function in Glaucoma*

Bastiaan W.G. van Rhijn – *Molecular Diagnosis and Prognosis of Bladder Cancer*

Adriana J. Rijnsburger – *Effects and costs of Breast Cancer Screening in Women with a Familial or Genetic Predisposition*

Jeroen B. van Rijswijk – *Capsaicin in idiopathic rhinitis*

Dejan Risti  – *Functional architecture of molecular complexes involved in DNA double-strand break repair*

Vittoria Rizello – *Myocardial viability: beyond improvement of function*

Monica J. Roobol-Bouts – *Screening for Prostate Cancer. Tests and Algorithms*

Elisabeth F.C. van Rossum – *Variation in the Glucocorticoid Receptor Gene: consequences for body and brain*

Gerrit B. Rotman – *Localization during Pursuit Eye Movement*

 zg r Sancak – *Tuberous Sclerosis Complex. Mutations, Functions and Phenotypes*

Fakhredin A. Sayed Tabatabaei – *ACE and atherosclerosis. Piece of the puzzle*

J.A. Schaar – *Palpography*

Sjanette J.M. Schepers-Kok – *Handling of Oxalate and Calcium Oxalate by Renal*



Tubule Epithelial Cells

H. Schmidt – *Genetic determinants of cerebral small vessel disease*

Maria W.C.J. Schoofs – *The Effects of Cardiovascular Drugs on Bone*

Peter Pedram Sendi – *Decision Rules and Uncertainty in the Economic Evaluation of Health Care Technologies*

Jennifer E. Slemmer – *Cytoskeletal dynamics in and traumatic injury of cerebellar and hippocampal neurons*

Dominik Spensberger von Wiorogorski – *In Vivo and In Vitro Studies of the Proto-oncogene Evf1*

Wendy A.G. Stams – *Genetic and Biological Diversity in TEL-AML1 Positive ALL*

Sandra Stekelenburg-de Vos – *Hemodynamics and Heart Function in the Venous Clipped Chick Embryo*

Elisabeth A. Stolk – *Lymphatic filariasis: transmission, treatment and elimination*

Wilhelmina A. Stolk – *Lymphatic Filariasis: Transmission, Treatment and Elimination*

Arjen P. Stoop – *Evaluating ICT Applications in Health Care: Studies from a Sociotechnical Perspective*

Sabine M.J.M. Straus – *Drugs, QTC prolongation and sudden cardiac death*

Tjoe L.R. Tan – *Analysis of DNA recombination proteins in DNA damage response*

Kengo Tanabe – *Refined assessment of vascular responses to drug-eluting stents*

Dominicus A.M.J. Theuns – *Implantable Defibrillator Therapy more Than Defibrillation...*

S.F.B. Tomassen – *Molecular basis of cell volume regulation in epithelial cells*

E.J. Uringa – *Functions and dynamics of DNA repair proteins in mitosis and meiosis*

Lienke R. van Veelen – *DNA repair pathways in radiation induced cellular damage*

Paulus C.M.S. Verhagen – *Genetic Analyses of Clinical Prostate Cancer*

S.C. Vieira – *Dosimetric verification of intensity modulated radiotherapy with an electronic portal imaging device*



Lizette Visser – *Immune Modulation in MS Models by Peptidoglycan, CD97 and CD 44*

Angela Vlug – *Mechanisms of Neuronal Death in a Transgenic Mouse Model for Amyotrophic Lateral Sclerosis*

Mika W. Vogel – *Monitoring locally induced hyperthermia with magnetic resonance imaging*

Albertha C. Voordouw – *Influenza Vaccination in Community Dwelling Elderly Persons*

Jan M. Vrolijk – *Response in Hepatitis C Virus Non-Responders*

Sahar B. van Waalwijk van Doorn-Khosrovani – *Acute myeloid leukaemia*

Franciscus W.J.S. Wassen – *Iodothyronine Deiodinases: Structure-Function Analysis and their Role in the Regulation of Thyroid Hormone Levels*

Floortje Weerkamp – *Molecular Regulation of Early T-Cell Development in the Thymus*

Heiman F.L. Wertheim – *Staphylococcus Aureus Infections: Lead by the Nose*

Jan T.M. Weststrate – *The Value of Pressure Ulcer Risk Assessment and Interface Pressure Measurements in Patients; A Nursing Perspective*

Eric P.W.C. van Weterings – *DNA dependent protein kinase in non-homologous end-joining: guarding strategic positions*

Philippe Wittich – *Port-site metastases in laparoscopic surgery. An experimental study*

Ping-Pin Zheng – *Low-molecular caldesmon in glioma neovascularization*

Behrooz Ziad Alizadeh – *Osteoarthritis and hemochromatosis, a genetic epidemiological study*

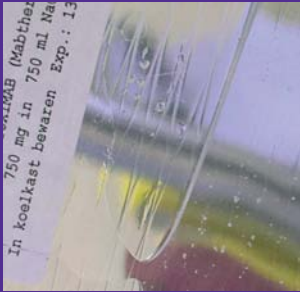
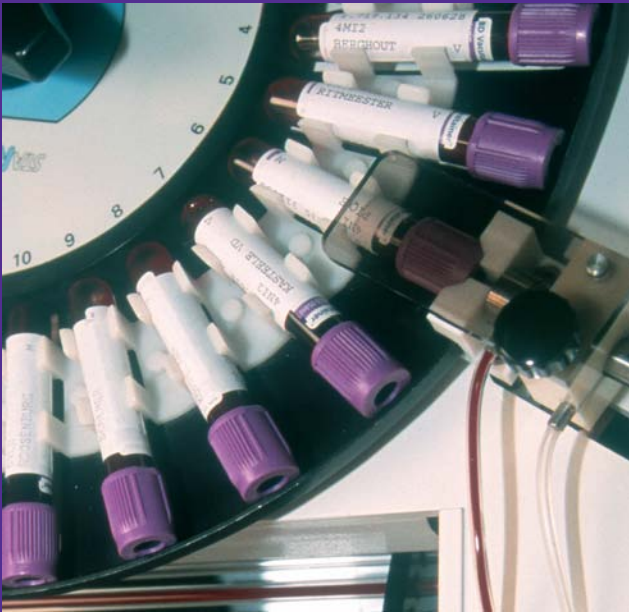
Monika van Zonneveld – *Interferon alpha as monotherapy or combination therapy for chronic hepatitis B*

Lamberta J.C.M. van Zutven – *Cryptic Chromosome Abnormalities in Acute Leukemia Identification and Detection*

Cornelia M.A. van Zwielen – *Pregnancy Related Low Back and Pelvic Pain: a Surgical Approach*

ERASMUS MC-BREDE COMMISSIES

Anti-Decubituscommissie
Beraadsgroep Voortplantings-
geneeskunde
Bezwarenadviescommissie
Bloedtransfusiecommissie
Centrale opleidingscommissie
Commissie Beveiliging Medische
Informatie
Commissie Machtigingszaken
Commissie Medisch Ethische
Vraagstukken
Dier Experimenten Commissie
Examencommissies Geneeskunde
en AGW
Geneesmiddelencommissie
Infectiecommissie(s)
Klachtencommissie (pati nten)
Klachtencommissie BOPZ
Klachtencommissie Seksuele
Intimidatie
Kunstcommissie en historische
collectie
Medisch Ethische Toetsings
Commissie
MIP-commissie
Mrace
Oncologisch Beraad
Opleidingscommissies Genees-
kunde en AGW
Protocoladviescommissie
Rampenopvangcommissie
Transplantatieberaad
Stuurgroep opleidingsbeleid V&V



JAAARREKENING



In dit verslag staan alle bedragen x € 1.000,- tenzij anders vermeld.

Geconsolideerde balans per 31 december 2005

ACTIVA	31-12-05	31-12-04
Vaste activa		
1 Materiële vaste activa	472.384	428.516
2 Financiële vaste activa	4.051	5.374
Totaal vaste activa	476.435	433.890
Vlottende activa		
3 Voorraden	38.310	4.228
4 Vorderingen	175.214	161.709
5 Liquide middelen	34.827	23.543
Totaal vlottende activa	248.351	189.480
Totaal activa	724.786	623.370
PASSIVA		
Eigen vermogen	31-12-05	31-12-04
7 Kapitaal	3.344	3.344
8 Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	22.182	19.097
9 Collectief gefinancierd gebonden vermogen	65.654	62.004
Totaal eigen vermogen	91.180	84.445
10 Egalisatierekeningen afschrijvingen	189.079	186.922
11 Voorzieningen	49.096	47.465
12 Langlopende schulden	161.665	98.622
13 Kortlopende schulden	225.535	174.824
14 Financieringsoverschot	8.231	31.092
Totaal passiva	724.786	623.370

Geconsolideerde resultatenrekening over 2005

Resultatenrekening	2005	2004
Bedrijfsopbrengsten		
21 Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	526.631	486.052
22 DBC-opbrengsten B-segment	10.189	
23 Rijksbijdrage	125.934	121.313
24 Overige bedrijfsopbrengsten	129.378	127.670
Totaal bedrijfsopbrengsten	792.132	735.035
Bedrijfslasten		
31 Personeelskosten	511.288	475.568
32 Afschrijvingen op materiële vaste activa	33.855	26.742
33 Overige bedrijfskosten	237.909	221.126
Totaal bedrijfslasten	783.052	723.436
	9.080	11.599
Financiële baten en lasten	5.492	5.052
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	3.588	6.547
Belastingen	-2	19
Aandeel derden in groepsresultaat	-28	7
Resultaat	3.618	6.521
Resultaatbestemming:		
van reserve afschrijving inventaris en apparatuur	312	-176
naar bestemmingsreserve revolving fund	205	117
naar bestemmingsreserve	59	554
naar reserve deelnemingen	132	1.222
naar reserves O&O	650	1.854
naar reserves iBMG	738	-689
naar reserves patiëntenzorg	1.522	3.639
Resultaat na dotaties/onttrekking aan reserves	3.618	6.521

Geconsolideerd kasstroomoverzicht 2005

Kasstroomoverzicht	2005	2004
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Exploitatieresultaat	3.618	6.521
Aanpassingen voor:		
afschrijvingen	43.430	35.554
mutaties eigen vermogen	3.117	-703
mutaties egaliserierekoningen	2.157	3.541
mutaties Voorzieningen	1.631	7.913
Veranderingen in vlottende middelen:	50.335	46.305
voorraden	-34.082	-368
vorderingen	-13.505	9.986
nog in tarieven te verrekenen	-22.861	17.438
kortlopende schulden	50.771	-12.100
	-19.737	14.956
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	34.216	67.782
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
Opnemen Havenziekenhuis	-17.997	
Investeringen materiële vaste activa	-69.301	-66.773
Overige investeringen in financiële vaste activa	1.323	1.713
	-85.975	-65.060
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Mutatie langlopende schulden	63.043	-12.461
Mutatie geldmiddelen	11.284	-9.739

Toelichting financiële positie

Ontwikkeling beschikbaar werkkapitaal (x € 1 miljoen)	2005	2004	Vershil
Beschikbare middelen op lange termijn			
Eigen vermogen	91,2	84,4	6,8
Egaliserierekoningen	189,1	186,9	2,2
Voorzieningen	49,1	47,5	1,6
Langlopende schulden	161,7	98,6	63,1
	491,1	417,4	73,7
Geïnvesteed/belegd op lange termijn			
Materiële vaste activa	472,4	428,5	43,9
Financiële vaste activa	4,1	5,4	-1,3
	476,5	433,9	42,6
Beschikbaar als werkkapitaal	14,6	-16,5	31,1
Aanwending beschikbaar werkkapitaal			
Voorraden	38,3	4,2	34,1
Vorderingen en overlopende activa	175,2	161,7	13,5
Liquide middelen	34,8	23,5	11,3
	248,3	189,4	58,9
Minus:			
Kortlopende schulden	225,5	174,8	50,7
Nog in tarieven te verrekenen financieringsverschil	8,2	31,1	-22,9
	233,7	205,9	27,8
Saldo werkkapitaal	14,6	-16,5	31,1

Staat van herkomst en besteding van middelen (x € 1 miljoen)		2005
Herkomst van middelen		
Voordelig exploitatiesaldo	3,7	
Mutaties eigen vermogen	3,1	
Mutaties egalisatierekeningen	2,2	
Mutaties voorzieningen	1,6	
Mutaties financiële vaste activa	1,3	
Afschrijvingen vaste activa	43,4	
Opgenomen lening o/g	89,6	
Totale herkomst van middelen	144,9	
Besteding van middelen		
Aflossing langlopende leningen	26,5	
Investerings vaste activa	87,3	
Totale besteding van middelen	113,8	
Saldo: mutatie werkkapitaal	31,1	

Relative vermogenspositie	(x € 1.000)		in % balanstotaal	
	31-12-05	31-12-04	31-12-05	31-12-04
Activa				
Totaal vaste activa	476.435	433.890	65,7%	69,6%
Totaal vlottende activa	248.351	189.480	34,3%	30,4%
Balanstotaal	724.786	623.370	100,0%	100,0%
Passiva				
Kapitaal	3.344	3.344	0,5%	0,5%
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	22.182	19.097	3,0%	3,1%
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	65.654	62.004	9,1%	9,9%
Totaal eigen vermogen	91.180	84.445	12,6%	13,5%
Egalisatierekeningen afschrijvingen	189.079	186.922	26,4%	30,0%
Voorzieningen	49.096	47.465	6,8%	7,6%
Totaal niet vreemd vermogen	329.355	318.832	45,4%	51,1%
Langlopende schulden	161.665	98.622	22,3%	15,8%
Kortlopende schulden	233.766	205.916	32,3%	33,0%
Balanstotaal	724.786	623.370	100,0%	100,0%

Kengetallen

	2005	2004	2003
	Erasmus MC	Erasmus MC	Erasmus MC
Resultaat	3.618	6.521	1.813
Debiteuren	166.216	148.656	146.568
Financieringsverschil (– = overschot)	– 8.231	–31.092	–13.654
Eigen vermogen			
Kapitaal	3.344	3.344	3.344
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	22.182	19.097	18.306
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	65.654	62.004	56.977
Totaal eigen vermogen	91.180	84.445	78.627
Bedrijfsopbrengsten			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	526.631	486.052	468.810
DBC-opbrengsten B-segment	10.189		
Rijksbijdrage	125.934	121.313	119.286
Overige bedrijfsopbrengsten	129.378	127.670	111.942
Totaal bedrijfsopbrengsten	792.132	735.035	700.038

Grondslagen voor de waardering en resultaatbepaling

Stelselwijziging personeelsbeloningen Met ingang van 1 januari 2005 is de Richtlijn voor de jaarverslaggeving 271 Personeelsbeloningen ingevoerd. Deze wijziging in de waarderingsgrondslagen is in het resultaat 2005 verwerkt en heeft betrekking op de voorziening jubileumgratificaties. Deze wijziging in de waarderingsgrondslagen zou het eigen vermogen per 1 januari 2005 (negatief) hebben beïnvloed voor een bedrag van € 3.400.000.

Consolidatie, samenvoeging/integratie De geconsolideerde jaarrekening is opgemaakt door consolidatie van de totaalcijfers van Erasmus MC met de geconsolideerde cijfers van de groepsmaatschappijen van Erasmus MC Holding BV en van Havenziekenhuis BV volgens de methode van integrale consolidatie, waarbij het minderheidsbelang van derden afzonderlijk tot uitdrukking is gebracht. Groepsmaatschappijen zijn deelnemingen waarin het Erasmus MC een meerderheidsbelang heeft, of waarin op een andere wijze een beleidsbepalende invloed kan worden uitgeoefend. In de geconsolideerde jaarrekening zijn de onderlinge schulden, vorderingen en transacties geëlimineerd, evenals binnen de groep gemaakte winsten. In de enkelvoudige balans zijn de deelnemingen opgenomen tegen de zichtbare intrinsieke waarde.

In 2005 is het Havenziekenhuis BV een groepsmaatschappij van het Erasmus MC geworden.

De voornaamste doelen van deze vennootschap zijn:

- a. het verplegen, verzorgen en doen behandelen van personen die op enigerlei reden medisch-specialistische, verpleegkundige en/of paramedische bijstand behoeven;
- b. de bevordering van de geneeskunde in het algemeen, alsmede de studie voor tropische, scheeps- en havenziekten van daarop betrekking hebbende hygiëne in het bijzonder.

De in de consolidatie met het Havenziekenhuis opgenomen groepsmaatschappijen zijn:

- Stichting Zorgservices Rotterdam 100%
- Travel Clinic BV Rotterdam 50%

Het Erasmus MC heeft Travel Clinic BV volledig opgenomen in de consolidatie daar het Havenziekenhuis in 1997 heeft verklaard 100% van de exploitatie (verlezen) voor haar rekening te nemen.

Het Havenziekenhuis BV is om niet verkregen. Het Havenziekenhuis is over geheel 2005 in de consolidatie betrokken. De grondslagen voor waardering en resultaatbepaling van Havenziekenhuis zijn grotendeels overeenkomstig die van het Erasmus MC. Verschillen worden niet materieel geacht. Het betreft derhalve geen stelselwijziging in de waardering en resultaatbepaling over voorgaande jaren. De openingsbalans van het Havenziekenhuis is niet verwerkt in de vergelijkende cijfers van het Erasmus MC. Het geconsolideerde resultaat over 2004 van het Havenziekenhuis was € 1.457.000 en het geconsolideerde eigen vermogen € 759.000.

Waarderingsgrondslagen Voor zover niet anders is vermeld, worden de activa en passiva opgenomen tegen nominale waarde.

Materiële vaste activa De WZV- en WTG-gefinancierde materiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen aanschaffings- of vervaardigingskosten, tot een maximum van de goedgekeurde investering, onder aftrek van lineaire afschrijvingen overeenkomstig desbetreffende CTG-beleidsregels.

De overige materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen aanschaffings- of vervaardigingskosten verminderd met een lineaire afschrijving gebaseerd op verwachte economische levensduur, of tegen lagere bedrijfswaarde.

De gehanteerde afschrijvingspercentages zijn vermeld in het verloopoverzicht van de materiële vaste activa.

Financiële vaste activa Het aandeel in de BV's is opgenomen tegen de netto vermogenswaarde.

Voorraden De voorraden worden gewaardeerd tegen verrekenneprijzen, welke gebaseerd zijn op de actuele inkooprijzen, rekening houdende met eventuele incourantheid.

Onderhanden Werk Onder Onderhanden Werk worden de in uitvoering zijnde DBC's verantwoord tegen kostprijs van de verrichtingen, waarvan op balansdatum nog geen voltooiing heeft plaatsgevonden. Resultaat op deze DBC's wordt toegerekend aan het boekjaar naar rato van de verrichte prestaties. Verliezen op onderhanden werk wordt genomen zodra deze voorzienbaar zijn.

Debiteuren/vorderingen De debiteuren en vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde, onder aftrek van een voorziening voor oninbaarheid. De voorziening dubieuze debiteuren is bepaald op basis van ramingen omtrent de inbaarheid mede gebaseerd op een ouderdomsanalyse.

Eigen vermogen De mutaties in het eigen vermogen zijn gebaseerd op de bestemming van de resultaten en toerekening van tekorten.

Egalisatierekening afschrijvingen en Voorzieningen Voor de berekeningswijze van de egalisatierekeningen afschrijvingen en voorzieningen wordt verwezen naar de toelichting op de desbetreffende posten.

Resultatenrekening Ten behoeve van de vereiste segmentatie van opbrengsten is op pagina 97 een overzicht gepresenteerd dat het onderscheid tussen bekostiging Zorg, O&O en EMF verduidelijkt.

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van de historische kosten.

Het WTG-budget patiëntenzorg is berekend conform de CTG-richtlijnen.

In de vastgestelde Rijksbijdrage werkplaatsfunctie AZ is begrepen een vergoeding voor kapitaalslasten. Deze kapitaalslasten worden verantwoord op de egalisatierekening waaruit jaarlijks een bedrag gelijk aan de werkelijke afschrijving en rente kosten ten gunste van de exploitatierekening wordt gebracht.

De financiële baten en lasten betreffen de rentelasten met betrekking tot de langlopende schulden, alsmede rentebaten en -lasten van kortlopende vorderingen en schulden.

Toelichting op de geconsolideerde balans

VASTE ACTIVA

¹ Materiële vaste activa	Aanschaf-waarde	Cumulatieve afschrijvingen	Boek-waarde
Stand 1 januari	695.233	266.717	428.516
Mutaties boekjaar			
Havenziekenhuis BV (stand per 01-01-05)	45.453	27.456	17.997
Investerings	69.301		69.301
Afschrijvingen		43.430	-43.430
Terugname geheel afgeschreven activa	-33.681	-33.681	0
Stand 31 december	776.306	303.922	472.384
Specificatie van de boekwaarde	1-1-2005	Mutaties boekjaar 31-12-2005	
	investerings	afschrijving	
Terreinen en infrastructuur	22.488	88	170
Bouwrente	6.448		222
Gebouwen	200.446	30.002	12.841
Installaties	53.592	741	4.424
Inventarissen	90.681	30.811	25.773
Gebouwen en installaties in aanbouw	54.861	25.656	80.517
	428.516	87.298	43.430

Investerings in huisvesting en uitrusting In het boekjaar 2005 bedragen de bestedingen in het kader van instandhouding en vernieuwing € 45,4 miljoen, waarvan € 25,2 miljoen voor nieuwbouw en aanverwante projecten en € 3,7 miljoen voor huisvesting O&O (korte termijn huisvestingsplan). Op balansdatum was voor € 24,5 miljoen aan verplichtingen aangegaan met betrekking tot investeringen in huisvesting en uitrusting.

² Financiële vaste activa	31-12-2005	31-12-2004
Vordering op Erasmus Universiteit Rotterdam	3.087	4.631
Leningen inzake PC-privé	409	470
Overige vorderingen	555	273
	4.051	5.374

In het kader van de integratie tussen AZR en medische faculteit is door de Erasmus Universiteit een bedrag aan middelen toegekend aan Erasmus MC dat in vijf jaarlijkse termijnen wordt overgemaakt (te beginnen op 1 januari 2003).

VLOTTENDE ACTIVA

³ Voorraden	31-12-2005	31-12-2004
Centraal magazijn	1.852	1.506
Apotheek	2.371	2.722
Onderhanden werk DBC's	34.087	
	38.310	4.228

De waardering van het onderhanden werk uit hoofde van de DBC-systematiek Zowel de aan de per balansdatum openstaande DBC's gekoppelde verrichtingen als de per balans datum nog niet gekoppelde verrichtingen zijn gewaardeerd tegen de landelijk bepaalde (gemiddelde) kostprijs verhoogd met het verrekentpercentage ten tijde van de opening van de betreffende DBC. Een nog nader te bepalen bedrag van het onderhanden werk zal mogelijk niet tot facturatie komen. Voor dit in 2006 nader te bepalen bedrag zullen wij een correctie plegen op het onderhanden werk in de jaarrekening 2006. Voorzover het naar verwachting A-segment DBC's betreft, leidt een en ander tot verevening via het verrekentarief en verwerking in de post nog in tarieven te verrekenen.

⁴ Vorderingen	31-12-2005	31-12-2004
Debiteuren	84.580	98.567
Nog te factureren	85.672	55.289
	170.252	153.856
Voorziening dubieuze posten	-6.146	-5.200
	164.106	148.656
Overige vorderingen en overlopende activa	11.108	13.053
Totaal	175.214	161.709

Voorziening dubieuze posten Aan het eind van het boekjaar is wegens geraamde oninbaarheid van debiteuren een voorziening gevormd van € 6,1 miljoen, waarvan € 4,6 miljoen betrekking heeft op debiteuren patiëntenzorg en € 1,5 miljoen overige debiteuren. Mede als gevolg van verlenen van zorg aan onverzekerde patiënten ontstaat jaarlijks een verlies op debiteuren. De door zorgverzekeraars toegekende vergoeding in het budget is structureel onvoldoende om jaarlijks het verlies op debiteuren te dekken. In het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten was hiervoor in 2005 € 2,4 miljoen vergoeding opgenomen.

5	Liquide middelen	31-12-2005	31-12-2004
	Centrale en afdelingskassen	72	133
	Banken	34.755	23.410
		34.827	23.543

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van het Erasmus MC.

PASSIVA

	Eigen vermogen	1-1-2005	Mutaties	31-12-2005
7	Kapitaal	3.344		3.344
8	Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen:			
8.1	algemene reserve	196	0	196
8.2	bestemmingsfondsen	11.329	0	11.329
8.3	reserve deelnemingen	7.569	3.085	10.654
		19.094	3.085	22.179
9	Collectief gefinancierd gebonden vermogen:			
9.1	reserve aanvaardbare kosten/saldo budget onderwijs en onderzoek ter nadere bestemming	38.501	3.131	41.632
9.2	reserve egalisatie afschrijving inventaris en apparatuur	14.043	312	14.355
9.3	bestemmingsreserves	9.463	207	9.670
		62.007	3.650	65.657
	Totaal eigen vermogen	84.445	6.735	91.180

8 Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen

8.2 Bestemmingsfondsen De bestemmingsfondsen betreffen reserveringen bestemd voor niet WZV gedekte aanpassingen in de uitrusting van het Erasmus MC, vervanging van apparatuur en informatienetwerk.

8.3 Reserve deelnemingen Dit betreft de intrinsieke waarde van de vennootschappen, waarin het Erasmus MC deelneemt.

Aan de reserve deelnemingen is toegevoegd het exploitatieresultaat dat in de deelnemingen is behaald, verminderd met het door deelnemingen uitgekeerd dividend. Het uitgekeerd dividend is toegevoegd aan de afdelingsreserve.

	1-1-2005		Mutaties		31-12-2005	
	Aandelen- kapitaal	Overige	Exploitatie saldo	Dividend uitkering	Totaal intrinsieke waarde	
Erasmus MC Holding BV	66		24		90	
CMDZ BV	336		347		683	
Coronovative BV	47		-3		44	
Cum Suis BV	1		-24		-23	
Emcare BV		14	-18		-4	
Erasmus Hematology BV		18	-18		0	
Erasmus Pharma BV	811		-7		804	
Havenziekenhuis BV		18	-719		57	
IMTA BV	2.028		96		2.124	
Medical Oncology BV		18	-25		-7	
MGZ Instituut BV	20				20	
MI&EUR BV	1.165		402		1.567	
Scuron BV			25		25	
Skyline BV		11	-38		-27	
Sophia kinder- geneeskunde BV	780		115		895	
Thoraxcentrum						
Research BV		18	2.340	-10	2.348	
Vaxinostics BV	165		-5		160	
ViroClinics BV	855		-96		759	
ViroNovative BV	1.290		87	-243	1.134	
Dnagve BV	5				5	
	7.569	97	3.098	133	-243	10.654

De reserve deelnemingen stijgt met € 3.085.000. De toename wordt met name verklaard door het reguliere resultaat van de deelnemingen over het boekjaar en een resultaat ad € 2.340.000 door de verkrijging van Thoraxcentrum Research BV. Deze vennootschap komt voort uit een tweetal voormalige stichtingen gerelateerd aan de afdeling. De verkrijging van deze vennootschap heeft om niet plaatsgevonden, terwijl het zichtbare eigen vermogen ten tijde van de verkrijging € 2.340.000 bedroeg. In de geconsolideerde jaarrekening van het Erasmus MC is deze verkrijging rechtstreeks aan het eigen vermogen toegevoegd.

9 Collectief gefinancierd gebonden vermogen

9.1 Reserve aanvaardbare kosten/ saldo onderwijs en onderzoek

	1-1-2005	Mutaties	31-12-2005
Reserve aanvaardbare kosten			
gezondheidszorg en Saldo budget		676	-13.816
onderwijs en onderzoek	-14.492		
Saldo afdelingsreserves	52.994	2.454	55.448
Totaal	38.502	3.130	41.632

9.2 Reserve egalisatie afschrijving inventaris

	Mutaties in 2005	Mutaties in 2004
De mutaties in het boekjaar betreffen: verschil		
normatieve vergoeding en werkelijke afschrijvings-		
lasten via de resultaatbestemming	312	-176
Totaal	312	-176

9.3 Bestemmingsreserves

	1-1-2005	Mutaties	31-12-2005
Erasmus MC – revolving fund	5.968	147	6.115
Nader te bestemmen	3.495	60	3.555
Totaal	9.463	207	9.670

9.3.1 **Erasmus MC – revolving fund** Jaarlijks wordt een bedrag gereserveerd ter stimulering van patiëntgebonden onderzoek, onder meer ter voorbereiding voor de aanvraag van extern gefinancierde Ontwikkelingsgeneeskundeprojecten. Tevens wordt uit deze bestemmings-reserve het Erasmus MC-aandeel in doelmatigheidsonderzoeken bekostigd. Ook wordt via deze reserve zorgonderzoek bekostigd.

Het gehele saldo van het revolving fund heeft via de Commissie Patiëntgebonden Onderzoek reeds volledig bestemming verkregen.

10 Egalisatierekeningen afschrijvingen

	1-1-2005	Dotaties	Onttrek- kingen	31-12-2005
10.1 Vooruitontvangen				
kapitaalslasten OCW	41.211	10.606	3.442	48.375
10.2 Egalisatierekening				
kleine werken	8.910	2.388	1.555	9.743
10.3 Investeringssubsidies				
à fonds perdu	136.801	358	6.198	130.961
Totaal	186.922	13.352	11.195	189.079

10.1 **Vooruitontvangen kapitaalslasten OCW** Egalisatie rekeningen worden toegepast in situaties waarbij t.b.v. investeringen bedragen worden ontvangen in een ander tempo en ritme dan het betreffende afschrijvingsregime. Ook komt het voor dat bedragen t.b.v. het betreffende investeringskader op grond van planning vooruit worden ontvangen in relatie tot het moment van daadwerkelijke investeren en activeren (bijvoorbeeld bouwmiddelen).

10.2 **Egalisatierekening kleine werken** Tot en met 2003 werd jaarlijks een – niet geïndexeerd – investeringsbudget voor instandhoudings-investeringen toegekend van € 2,3 miljoen voor zogenaamde ‘kleine werken’. De dotatie betreffende afschrijvings- en rentevergoeding vloeit voort uit deze toekenning en zal op enig moment stoppen. Tevens worden hieronder middelen gereserveerd ten behoeve van het korte termijn huisvestingsplan O&O. Onttrekkingen zijn de werkelijke afschrijvings- en rentelasten van geactiveerde bouwprojecten.

10.3 **Investeringssubsidies a fonds perdu** Dit betreft een fonds in hoogte gelijk aan de boekwaarde van tot en met 1987 à fonds perdu gefinancierde investeringen in gebouwen. Dezelfde systematiek geldt voor investeringen gefinancierd uit EMF, alsmede investeringen vanaf 1988 die uit eigen vermogen zijn gefinancierd. De mutatie in 2005 betreft de vrijgevallen afschrijvingen 2005 (€ 6,2 miljoen).

Hieronder is ook opgenomen de tegenwaarde van de gebouwen en terreinen die per 1 januari 2003 zijn overgekomen in het kader van de integratie tussen academisch ziekenhuis en medische faculteit.

11 Voorzieningen	1-1-2005	Dotaties	Onttrek- kingen	31-12-2005
11.1 Egalisatievoorziening onderhoud	21.859	2.280	3.423	20.716
11.2 Sociaal Beleid	25.606	12.428	9.654	28.380
Totaal	47.465	14.708	13.077	49.096

11.1 **Egalisatievoorziening onderhoud** Onder dit hoofd zijn ook verantwoord de middelen uit: - de (oude) PBA-systematiek en de (nieuwe) DHAZ-systematiek voor onderhoud van gebouwen - de rijksbijdrage O&O voor de renovatie van de hoogbouw faculteitsgebouw
De egalisatievoorziening onderhoud is bedoeld om de kosten van periodieke, meerjarig en geplande onderhoudsuitgaven gelijkmatig over de jaren te verdelen. De benodigde bedragen van zowel de O&O als de Zorg bekostigde gebouwen worden gebaseerd op een lange termijn onderhoudsplanning.

Ten behoeve van de presentatie heeft in de vergelijkende cijfers ten opzichte van vorig jaar een herrubricering van € 4.355.000 plaatsgevonden vanuit de voorziening onderhoud naar de egalisatierekening kleine werken. Het betreft middelen die niet dienen ter dekking van onderhoudskosten maar ter dekking van afschrijvingskosten op investeringen.

112 **Sociaal beleid** De voorziening voor Sociaal Beleid is bedoeld ter dekking van toekomstige uitgaven in het kader van wachtgeldten, outplacement, seniorenbeleid, VUT-uitkeringen 60-jarigen, afvloeiingsregelingen, salaris- en pensioengaranties en dergelijke.

Onderverdeling Voorziening voor Sociaal Beleid

	2005	2004
Beter besturen, decentrale control	-	700
Wachtgeldten	9.253	11.450
LifETIME variant	2.608	2.575
VUT-60	6.947	6.713
Jubileumvoorziening	3.400	-
Reorganisatie	2.904	-
Arbeidsongeschiktheid en overige	3.268	4.168
Totaal	28.380	25.606

In 2005 is gestart met een reorganisatietraject binnen het Erasmus MC, waarvoor een reorganisatievoorziening is gevormd. De basis van deze voorziening zijn de geschatte afvloeiingskosten van personeel uit hoofde van het sociaal plan, alsmede de kosten van begeleiding en uitvoering van dat plan.

Onder Sociaal Beleid is een jubileumvoorziening opgenomen. Dit betreft een voorziening voor toekomstig uit te keren jubileumgratificaties aan het personeel op grond van de huidige personeelsregelingen. Bij de berekening is rekening gehouden met een blijfkans van het personeel.

Het Erasmus MC is eigenrisicodragers voor wachtgeldten. De voorziening voor wachtgeldten is bepaald volgens de statische methode, waarbij de omvang wordt bepaald door het berekenen van de verplichtingen inzake lopende wachtgeldten op balansdatum.

Onder dit hoofd is ook opgenomen de voorziening voor arbeidsongeschiktheid, voor bestaande verplichtingen. Dit is voor het in de toekomst doorbetalen van salaris aan personeelsleden die op balansdatum arbeidsongeschikt zijn, voor zover deze kosten niet verzekerd zijn. Vanaf 1 juli 2004 is het Erasmus MC eigen risicodragers geworden voor het bovenwettelijke deel van de WAO. De voorziening hiervoor is op de vereiste hoogte gebracht en bepaald volgens de statische methode. Bij de ingang van de WIA in 2006 is Erasmus MC voorts nog eigen risicodragers gebleven.

12 **Langlopende schulden**

	Rente- percen- tage	Reste- rende loop- tijd	Oor- spron- kelijke schuld	Aflos- singen t/m 2004	Aflos- sing 2005	Af te lossen in 2006	Schuld per 31-12 2005
Nieuwbouw Erasmus MC-Sophia							
NV BNG	3,959	9 jaar	9.076	3.025	605	605	4.841
NV BNG	3,959	9 jaar	9.076	3.025	605	605	4.841
NV BNG	4,426	9 jaar	22.689	7.563	756	756	13.614
NV BNG	3,060	9 jaar	10.437	3.480	348	348	6.261
NV BNG	6,050	10 jaar	16.336	4.901	545	545	10.345
NV BNG	6,640	11 jaar	11.798	3.146	393	393	7.866
			79.412	25.140	3.252	3.252	47.768

Inventaris en apparatuur

ABN-AMRO NV	5,900	1 jaar	7.074	6.485	589	0	0
ABN-AMRO NV	5,900	0 jaar	4.538	2.080	2.458	0	0
ABN-AMRO NV	3,800	9 jaar	1.317	0	131	132	1.054
ABN-AMRO NV	5,900	0 jaar	11.345	10.333	1.012	0	0
ABN-AMRO NV	6,200	1 jaar	4.538	3.993	499	46	0
NV BNG	5,430	1 jaar	6.807	5.294	757	756	0
NV BNG	5,530	1 jaar	5.445	4.235	605	605	0
NV BNG	5,560	1 jaar	2.269	1.765	252	252	0
NV BNG	5,720	1 jaar	2.269	1.765	252	252	0
NV BNG	4,900	6 jaar	11.344	3.403	1.134	1.134	5.673
NV BNG	4,680	5 jaar	8.500	2.125	1.063	1.063	4.249
NV BNG	4,570	4 jaar	9.000	3.000	1.286	1.286	3.428
NV BNG	4,270	3 jaar	7.500	2.812	1.250	1.250	2.188
NV BNG	4,540	6 jaar	8.000	2.000	889	888	4.223
NV BNG	2,470	1 jaar	10.000	0	5.000	3.750	1.250
			99.946	49.290	17.177	11.414	22.065

Vervolg op volgende pagina.

Overige leningen

NV BNG	2,734	2 jaar	10.000	0	0	0	0	10.000
NV BNG	3,309	5 jaar	12.500	0	0	0	0	12.500
NV BNG	4,225	7 jaar	17.000	3.400	1.700	1.700	1.700	10.200
NV BNG	2,470	2 jaar	50.000	0	0	0	0	50.000
Stichting Pensioenfonds ABP	5,500	1 jaar	1.361	1.132	72	76	76	81
Rabobank Nederland	4,105	17 jaar	4.415	1.577	158	158	158	2.522
NV BNG	4,170	15 jaar	1.080	64	64	64	64	888
NV BNG	3,655	17 jaar	862	45	45	45	45	727
OPTAS Pensioenen NV	4,500	0 jaar	2.496	2.365	131	0	0	0
OPTAS Pensioenen NV	5,500	1 jaar	454	401	25	27	27	1
OPTAS Pensioenen NV	6,000	2 jaar	318	270	18	20	20	10
OPTAS Pensioenen NV	7,000	2 jaar	45	36	3	3	3	3
F. van Lanschot Bankiers NV	3,053	0 jaar	3.500	600	2.900	0	0	0
F. van Lanschot Bankiers NV	0,000	8 jaar	2.600	0	100	400	400	2.100
ING bank NV	3,165	0 jaar	4.000	600	3.400	0	0	0
ING bank NV	3,165	8 jaar	3.100	0	0	300	300	2.800
	113.731		10.490	8.616	2.793	2.793	2.793	91.832
	293.089		84.920	29.045	17.459	17.459	17.459	161.665

Als zekerheid voor de zes leningen afgesloten in verband met de nieuwbouw Erasmus MC-Sophia is door het ziekenhuis een notariële onherroepelijke volmacht verstrekt voor het vestigen van een eerste hypotheek in hoofdsom maximaal groot € 79,4 miljoen.

13 Kortlopende schulden

	31-12-2005	31-12-2004
Crediteuren		
Bankiers, kasgeldleningen	37.662	33.140
Nog te betalen vakantietoelag en vakantiedagen	81.400	37.500
Af te dragen belastingen en (pensioen)premies	28.833	27.878
Aflossingsverplichtingen langlopende schulden	24.524	22.604
Overige schulden en overlopende activa	17.458	19.906
	35.658	33.796
Totaal	225.535	174.824

De kredietlimiet bij bankinstellingen in rekening-courant bedraagt in totaal € 102 miljoen. Daarvoor zijn geen zekerheden gevraagd. Bezitloos pandrecht op roerende materiële vaste activa, stil pandrecht op vorderingen, bezitloos pandrecht op voorraden en effectenonderpand. Met betrekking tot de gebouwen en terreinen is een positieve en negatieve hypotheekverklaring verstrekt.

14 Nog in tarieven te verrekenen financieringsverschil

	t/m 2000	2001	2002	2003	2004	2005	Totaal
Saldo 1-1-2005	28.091	7.771	-47.412	-404	-19.138	0	-31.092
Havenziekenhuis	0	0	605	2.124	-2.195	-4.008	-3.474
Financieringsverschil boekjaar	0	0	0	0	0	25.738	25.738
Correcties voorgaande jaren	44	214	-84	5	418	0	597
Stand 31-12-2005	28.135	7.985	-46.891	1.725	-20.915	21.730	-8.231

Stadium van vaststelling

A = interne berekening
B = overeenstemming met zorgverzekeraar
C = definitieve vaststelling CTG

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	2005	2004
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten 2005	528.036	486.052
Kassiersfunctie inzake Nederlandse Groeistichting	131	129
Totaal te financieren over het boekjaar	528.167	486.181

Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget (inclusief honorarium):

academische component	124.219
opbrengsten A-segment	129.844
verpleeg- en verzorgingsgelden	26.796
overige trajecten	27.108
diversen	5.387
	313.354

mutatie onderhanden werk DBC's
mutatie nog te declareren inzake DBC's

	506.437	505.319
Financieringsverschil boekjaar	21.730	19.138

15 **Niet uit de balans blijvende verplichtingen** De meerderheid van de medisch specialisten van het Havenziekenhuis heeft ervoor gekozen om zelfstandig te blijven en niet in loondienst te komen bij het Havenziekenhuis. Met de specialisten is een principe regeling getroffen met als uitgangspunt dat betaling van goodwill plaatsvindt op het moment dat de specialist de 62-jarige leeftijd bereikt, dan wel bij uitdiensttreding uit de maatschap. Deze verplichting is intern berekend op € 6,8 miljoen. Uitgangspunt is dat de dan betaalde goodwill wordt terugverdiend.

Op basis van RJ 225 kan voor de kosten van de gedifferentieerde premie in de WAO, veroorzaakt door de instroom in het verleden (voor einde boekjaar) een voorziening worden gevormd. Een andere mogelijkheid is om dit als niet uit de balans blijvende verplichting toe te lichten. Het Erasmus MC heeft er op basis van een bestendige gedragslijn voor gekozen om deze post niet als voorziening op te nemen in de balans.

Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening

21	Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	521.965
	Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten 2004	
	Mutaties op grond van:	
	Onderhandelingen en realisatie 2005	
	Schoning gerealiseerde FB-parameters B-segment	-5.559
	Schoning artskosten en restcorrectie i.v.m. B-segment	-1.644
	Productierealisatie	5.141
	Lokale productiegebonden component	-272
	Afschrijvingskosten dubieuze debiteuren	546
	Erkenning post IC/HC bedden	26
	Agio uitbreiding o.b.v. MJP	3.320
		1.558
	Beleidsmaatregelen overheid	
	Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	2.450
	Prijsindexatie materiële kosten	1.454
	Bloed (indexatie 2005)	74
	Demogroei academische ziekenhuizen 2005	512
	Convenantkorting (incl. academische component)	-4.270
	Beleidsmaatregelen overheid	-428
		-208
	Overige mutaties ingevolge toepasselijke systematiek	
	Stollingsfactoren	428
	Dure geneesmiddelen	565
	Samenwerkingsverbanden	65
	Klinische genetica	1.556
	Groei normatieve kapitaalslasten rente	-3
	Groei normatieve kapitaalslasten afschrijvingen	803
	Diverse correcties academische component	554
	Scholingsmiddelen	54
	Afname klinische adherentie	-587
	Incidentele middelen AO/IC en ICT	43
	Inzet nachtelijke MMT's	355
	Vervallen vergoeding voor reg. kwaliteitssysteem neuromodulatie	-18
	Uitbreiding erkenning en toelating	466
	Arbeidsmarktbeleid	339
	Overige mutaties	-578
		4.042
	Nacalculeerbare kapitaalslasten	
	Afschrijvingen	678
	Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten 2005	528.035
	Aanpassing wettelijk budget voorgaande jaren	-1.404
	Wettelijk budget aanvaardbare kosten	526.631

22 DBC-opbrengsten (B-segment)		2005	2004
Opbrengsten B-segment		10.189	
		10.189	0
De opbrengsten B-segment betreft de gedeclareerde DBC-opbrengsten uit het B-segment plus de mutatie in het onderhanden werk van het B-segment. Wegens het feit dat 2005 het eerste jaar is dat DBC's worden verantwoord is de mutatie in het onderhanden werk dit jaar gelijk aan de eindstand van het onderhanden werk.			
23 Rijksbijdrage		2005	2004
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie AZ conform opgave		67.108	64.892
Rijksbijdrage onderwijs en onderzoek conform opgave		69.432	64.182
Af: (vooruit)ontvangen kapitaalslasten, gedoteerd aan egalisatierekening afschrijvingen		-10.606	-7.761
Rijksbijdrage, opgenomen in de resultatenrekening		125.934	121.313
Opbouw rijksbijdrage O&O		2005	2004
Basisbedrag rijksbijdrage		56.055	54.884
Loon-, prijsbijstellingen, afrekeningen en rente		638	-1.167
Stimuleringsregelingen		529	642
Numerus fixus		8.664	6.898
Bij: rijksbijdrage iBMG		65.886	61.257
		3.546	2.925
		69.432	64.182
Af: (vooruit)ontvangen kapitaalslasten, gedoteerd aan egalisatierekening afschrijvingen		-4.932	-2.300
Rijksbijdrage O&O, opgenomen in de resultatenrekening		64.500	61.882
24 Overige bedrijfsopbrengsten		2005	2004
EMF, projectmatig		67.178	57.518
Doorberekende personeelskosten, niet projectmatig		10.192	10.212
Andere opbrengsten, subsidies en bijdragen		35.972	44.987
Opbrengsten uit diensten, opleidingen, parkeren, restaurants		10.271	9.713
WDS en overige verrichtingen		5.765	5.240
Totaal		129.378	127.670

Samenvatting EMF-opbrengsten (x € 1 miljoen)		2005	2004
Collectebusfondsen		12,0	11,5
Europese Unie		16,3	8,1
NWO		18,0	15,2
3 ^e en 4 ^e geldstroom		20,9	22,7
Totaal		67,2	57,5
³¹ Personeelskosten		2005	2004
Lonen en salarissen		338.616	311.889
Sociale lasten incl. salaris tijdens ziekte		71.479	68.072
Pensioenpremie		70.926	65.424
Andere personeelskosten		16.799	17.032
Subtotaal		497.820	462.417
Personeel niet in loondienst		13.468	13.151
Totaal		511.288	475.568
De toename van de personeelslasten met € 35,7 miljoen is als volgt:		(x € 1 miljoen)	
Salariskosten Havenziekenhuis BV, niet in cijfers 2004		23,1	
Kosten personeel niet in loondienst Havenziekenhuis in 2004 niet aanwezig (exclusief interne verrekeningen Erasmus MC)		1,9	
Toename van de bezetting (met 160 fte) alsmede loonstijging door schaaldoorloop		8,1	
Stijging pensioenpremie door hogere loonsom en stijging premiepercentage		4,0	
Eenmalige uitkering door lager ziekteverzuim		3,0	
Hogere eindejaarsuitkering (door stijging percentage)		2,5	
Lagere premie arbeidsongeschiktheidsverzekering		- 4,0	
Lagere andere personeelskosten door o.a. Erasmus MC-feest		- 1,3	
Lagere kosten personeel niet in loondienst Erasmus MC (enkelvoudig)		- 1,6	
		35,7	
De gemiddelde personeelssterkte over 2005, omgerekend naar volledige formatieplaatsen, bedraagt 9.280 fte (2004: 8.391 fte). Deze aantallen zijn inclusief uurloners en exclusief personeel niet in loondienst.			

Beloning bestuurders

Raad van Bestuur

Functie	H.A. Büller	P.J. van der Maas	P.J. van der Maas	W. Geerlings	W. Geerlings	F.G.A. van der Meché	F.G.A. van der Meché	C.M. Insinger
	voorzitter raad van bestuur	vice voorzitter rvb-decaan	vice voorzitter rvb-decaan	lid raad van bestuur	lid raad van bestuur	lid raad van bestuur	lid raad van bestuur	lid raad van bestuur
Aard bestuurder								
Periode in dienst	01/01/05 31/12/05	01/01/05 31/12/05	01/01/04 31/12/04	01/01/05 31/12/05	01/01/04 31/12/04	01/01/05 31/12/05	01/01/04 31/12/04	01/05/05 t/m 31/12/05
Voorzitter	Ja							
Periode in dienst als voorzitter	01/01/05 31/12/05							
Beëindiging dienstverband	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Afspraken werktijden								
Deeltijdfactor	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Brutosalaris	174.824	188.751	179.662	178.281	177.153	177.995	170.628	94.149
Bruto onkostenvergoeding								
Werkgeversbijdrage sociale lasten	7.589	4.288	9.824	5.358	10.465	4.372	8.829	3.818
Werkgeversbijdrage pensioen	33.212	40.988	30.510	43.072	36.440	35.556	30.624	18.368
Ontslagvergoeding								
Variabele beloning		31.000	26.500	35.500	25.000	28.500	17.000	
Totaal bruto inkomen	174.824	219.751	206.162	213.781	202.153	206.495	187.628	94.149
Cataloguswaarde auto van de zaak				56.788	56.788			43.734
Eigen bijdrage auto van de zaak								
Belastbaar loon	148.819	194.162	189.239	194.025	189.387	188.593	173.330	84.553

Beloning bestuurders

Raad van Bestuur

	C. Hoogendoorn	C. Hoogendoorn	J.T. Braaksmā	M.H. Meijerink
Functie	voormalig lid raad van bestuur	voormalig lid raad van bestuur	voormalig voorzitter raad van bestuur	voormalig voorzitter raad van bestuur
Aard bestuurder				
Periode in dienst	01/01/05 t/m 31/12/05	01/01/04 t/m 31/12/04	01/01/04 t/m 31/12/04	01/01/04 t/m 31/12/04
Voorzitter				
Periode in dienst als voorzitter				
Beëindiging dienstverband	Ja	Ja	Ja	Ja
Afspraken werktijden				
Deeltijdfactor	100%	100%	100%	100%
Brutosalaris		52.210	34.565	237.181
Bruto onkostenvergoeding		198	806	6.094
Werkgeversbijdrage sociale lasten		7.897	8.186	41.769
Werkgeversbijdrage pensioen		14.986		
Ontslagvergoeding	19.982			
Variabele beloning				
Totaal bruto inkomen	19.982	67.196	34.565	237.181
Cataloguswaarde auto van de zaak				34.510
Eigen bijdrage auto van de zaak				
Belastbaar loon	11.423	57.621	30.356	215.256

Het beloningsbeleid van de Raad van Toezicht heeft tot doel om goede kandidaten voor een bestuursfunctie aan te trekken, deze bestuursleden te motiveren en voor het Erasmus MC te behouden. De beloning dient dus concurrerend te zijn met wat voor posities van vergelijkbare complexiteit, omvang en verantwoordelijkheid wordt geboden. Het vaste bruto salaris wordt conform het voorgaande vastgesteld en, zo nodig aangepast.

De Raad van Toezicht hecht aan een variabele beloning om leden van de Raad van Bestuur gezamenlijk en individueel te belonen voor het behalen van vooraf vastgestelde doelstellingen en/of verrichten van bijzondere prestaties. Deze variabele beloning bedraagt maximaal 20% van het vaste salaris. In de variabele beloning wordt zowel de collectieve prestatie als de individuele prestatie in aanmerking genomen. Deze prestaties worden gemeten aan de hand van de bereikte toetsbare doelstellingen, zoals gespreid opgenomen in het Jaarverslag.

Beloning toezichthouders

Raad van Toezicht

	J.H. Schraven	J.M. Bensing	F.B.M. Sanders	G.C. Kok	W.A.F.G. Vermeend
Functie	voorzitter raad van toezicht	lid raad van toezicht	lid raad van toezicht	lid raad van toezicht	lid raad van toezicht
Periode in dienst	01/01/05 t/m 31/12/05	01/01/05 t/m 31/12/05	01/01/05 t/m 31/12/05	01/01/05 t/m 31/12/05	01/01/05 t/m 31/12/05
Voorzitter	Ja				
Periode in dienst als voorzitter	01/01/05 t/m 31/12/05				
Beëindiging dienstverband	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Brutosalaris	14.521	7.260	7.260	7.260	7.260
Totaal bruto inkomen	14.521	7.260	7.260	7.260	7.260
Belastbaar loon	14.521	7.260	7.260	7.260	7.260

32	Afschrijvingen vaste activa	2005	2004
		8.031	4.559
		34.624	30.218
		232	285
		42.887	35.062
33	Overige bedrijfskosten	-9.032	-8.320
		33.855	26.742
		2005	2004
		26.026	23.329
40	Financiële baten en lasten	55.468	51.609
		122.139	113.352
		21.612	25.508
		4.217	4.005
		8.447	3.323
40	Financiële baten en lasten	237.909	221.126
		2005	2004
		5.537	6.010
		573	-111
40	Financiële baten en lasten	6.110	5.899
		-618	-847
		5.492	5.052

Specificatie van de exploitatierekening over 2005						
(x € 1 miljoen)	Erasmus MC Zorg	Erasmus MC O&O	Erasmus MC Holding	Haven- zieken- huis	Conso- lidatie- correc- ties	Totaal
Bedrijfsopbrengsten						
Wettelijk budget voor						526,6
aanvaardbare kosten	493,0			33,6		10,2
DBC-opbrengsten B-segment	7,2			3,0		125,9
Rijksbijdrage	61,4	64,5				
Overige bedrijfsopbrengsten:						
EMF, projectmatig	9,0	48,6	9,6	0,0		67,2
Doorberekende personeels- kosten, niet projectmatig	10,1	3,3		1,9	-5,1	10,2
Andere opbrengsten, subsidies en bijdragen	14,4	16,9	4,2	0,7	-0,3	35,9
Opbrengsten uit diensten, opleidingen, parkeren, restaurant	6,7	2,3		1,3		10,3
WDS en overige verrichtingen	5,8	0,0				5,8
	46,0	71,1	13,8	3,9	-5,4	129,4
Totaal bedrijfsopbrengsten	607,6	135,6	13,8	40,5	-5,4	792,1
Financiële baten en lasten						
Personeelskosten	399,6	84,0	8,4	25,3	-5,6	511,7
Afschrijving vaste activa	24,2	7,0	0,1	2,5	0,0	33,8
Overige bedrijfskosten	176,6	43,1	4,8	12,8	0,2	237,5
Totaal bedrijfslasten	600,4	134,1	13,3	40,6	-5,4	783,0
Financiële baten en lasten	5,2	0,0	-0,3	0,6	0,0	5,5
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	2,0	1,5	0,8	-0,7	0,0	3,6
Resultaat deelnemingen	-1,0	0,9			0,1	0,0
Resultaat	1,0	2,4	0,8	-0,7	0,1	3,6

Enkelvoudige balans per 31 december 2005

ACTIVA	31-12-05	31-12-04
Vaste activa		
51 Materiële vaste activa	455.338	428.236
52 Financiële vaste activa	14.239	12.730
Totaal vaste activa	469.577	440.966
Viottende activa		
53 Voorraden	35.967	4.228
54 Vorderingen	159.761	161.229
55 Liquide middelen	16.691	10.799
Totaal viottende activa	212.419	176.256
Totaal activa	681.996	617.222
PASSIVA		
Eigen vermogen	31-12-05	31-12-04
57 Kapitaal	3.344	3.344
58 Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	22.182	19.097
59 Collectief gefinancierd gebonden vermogen	65.654	62.004
Totaal eigen vermogen	91.180	84.445
60 Egalisatierekeningen afschrijvingen	188.332	186.922
61 Voorzieningen	48.829	47.465
62 Langlopende schulden	152.533	98.622
63 Kortlopende schulden	196.365	168.676
64 Financieringsoverschot	4.757	31.092
Totaal passiva	681.996	617.222

Enkelvoudige resultatenrekening over 2005

Resultatenrekening	2005	2004
Bedrijfsopbrengsten		
71 Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	493.058	486.052
72 DBC-opbrengsten B-segment	7.176	0
73 Rijksbijdrage	125.934	121.313
74 Overige bedrijfsopbrengsten	117.076	120.497
Totaal bedrijfsopbrengsten	743.244	727.862
Bedrijfslasten		
81 Personeelskosten	483.550	472.786
82 Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	31.270	26.600
83 Overige bedrijfskosten	219.738	217.884
Totaal bedrijfslasten	734.558	717.270
Financiële baten en lasten	8.686	10.592
90	5.200	5.293
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	3.486	5.299
Resultaat deelnemingen	132	1.222
Resultaat	3.618	6.521
Het resultaat van het Erasmus MC komt in het boekjaar 2005 uit op € 3,6 miljoen. De vergelijking daarvan met het jaar 2004 is hieronder samengevat. Voor een analyse van het resultaat wordt verwezen naar pagina 96 van deze jaarrekening. De onderverdeling van het resultaat is als volgt:		
Onderverdeling resultaat	2005	2004
Patiëntenzorgdeel	1.379	4.134
Onderwijs & Onderzoekdeel	2.239	2.387
Per saldo	3.618	6.521

In de bijlage op de pagina's 107 tot en met 110 zijn specificaties opgenomen van het verloop per soort activa. Op de pagina's 11 en 112 is de specificatie opgenomen van de projecten in uitvoering. Er wordt momenteel nog niet volledig voldaan aan de toelichtingvereisten zoals gesteld in het Convenant DHAZ in deze jaarrekening, omdat niet alle benodigde gegevens op het gewenste uitsplitsingsniveau beschikbaar zijn. Er worden maatregelen getroffen om dit probleem volgend jaar te voorkomen.

⁵³ Voorraden	31-12-2005	31-12-2004
Centraal magazijn	1.619	1.506
Apotheek	2.371	2.722
Onderhanden werk DBC's	31.977	
	35.967	4.228
<p>De waardering van het onderhanden werk uit hoofde van de DBC-systematiek. Zowel de aan de per balansdatum openstaande DBC's gekoppelde verrichtingen als de per balansdatum nog niet gekoppelde verrichtingen zijn gewaardeerd tegen de landelijk bepaalde (gemiddelde) kost-prijzen verhoogd met het verrekentpercentage ten tijde van de opening van de betreffende DBC. Een nog nader te bepalen bedrag van het onderhanden werk zal mogelijk niet tot facturatie komen. Voor dit in 2006 nader te bepalen bedrag zullen wij een correctie plegen op het onderhanden werk in de jaarrekening 2006. Voorzover het naar verwachting A-segment DBC's betreft, leidt een en ander tot verevening via het verrekenttarief en verwerking in de post nog in tarieven te verrekenen.</p>		
Uitsplitsing		
A-deel	122.107	
af: voorschotten	-91.522	
Subtotaal	30.585	
B-deel	1.392	
Totaal	31.977	

⁵⁴ Vorderingen	31-12-2005	31-12-2004
Debiteuren	72.228	96.515
Nog te factureren	82.002	55.289
	154.230	151.804
Voorziening dubieuze posten	-5.586	-5.200
	148.644	146.604
Overige vorderingen en overlopende activa	11.117	14.625
Totaal	159.761	161.229
⁵⁵ Liquide middelen	31-12-2005	31-12-2004
Centrale en afdelingskassen	70	133
Banken	16.621	10.666
	16.691	10.799
De liquide middelen staan ter vrije beschikking van het Erasmus MC.		
PASSIVA		
⁵⁷ Eigen vermogen	1-1-2005	31-12-2005
⁵⁷ Kapitaal	3.344	3.344
⁵⁸ Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen:		
581 algemene reserve	196	0
582 bestemmingsfondsen	11.329	0
583 reserve deelnemingen	7.569	3.085
	19.094	3.085
⁵⁹ Collectief gefinancierd gebonden vermogen:		
591 reserve aanvaardbare kosten/saldo budget		
onderwijs en onderzoek ter nadere bestemming	38.501	3.138
592 reserve egalisatie afschrijving		
inventaris en apparatuur	14.043	606
593 bestemmingsreserves	9.463	-94
	62.007	3.650
Totaal eigen vermogen	84.445	91.180

⁶⁰ **Egalisatierekeningen afschrijvingen**

	1-1-2005	Dotaties	Onttrekkingen	31-12-2005
⁶⁰¹ Vooruitontvangen kapitaalslasten OCW	41.211	10.606	3.442	48.375
⁶⁰² Egalisatierekening kleine werken	8.910	1.456	1.370	8.996
⁶⁰³ Investeringssubsidies à fonds perdu	136.801	358	6.198	130.961
Totaal	186.922	12.420	11.010	188.332

⁶¹ **Voorzieningen**

	1-1-2005	Dotaties	Onttrekkingen	31-12-2005
⁶¹¹ Egalisatievoorziening onderhoud	21.859	2.280	3.423	20.716
⁶¹² Sociaal Beleid	25.606	11.651	9.144	28.113
Totaal	47.465	13.931	12.567	48.829

⁶² **Langlopende schulden**

	Gemiddeld rentepercentage	Resterende looptijd	Oorspronkelijke schuld	Aflossingen t/m 2004	Aflossingen 2005	Aflossingen in 2006	Schuld per 31-12-2005
Lening verstrekt voor:							
Nieuwbouw							
Erasmus MC-Sophia	4,0	10 jaar	79.412	25.140	3.252	3.252	47.768
Inventarisen apparatuur	4,3	3 jaar	99.946	49.290	17.177	11.414	22.065
Overige	3,1	2 jaar	89.500	3.400	1.700	1.700	82.700
Totaal			268.858	77.830	22.129	16.366	152.533

⁶³ **Kortlopende schulden**

	31-12-2005	31-12-2004
Crediteuren	34.350	32.699
Bankiers, kasgeldleningen	75.000	37.500
Nog te betalen vakantietoeslag en vakantiedagen	27.528	27.878
Af te dragen belastingen en (pensioen)premies	22.903	22.087
Aflossingsverplichtingen langlopende schulden	16.366	19.906
Overige schulden en overlopende activa	20.218	28.606
Totaal	196.365	168.676

De kredietlimiet bij bankinstellingen in rekening-courant bedraagt in totaal € 102 miljoen. Daarvoor zijn geen zekerheden gevraagd.

⁶⁴ **Nog in tarieven te verrekenen financieringsverschil**

t/m 2000	2001	2002	2003	2004	2005	Totaal
Saldo 1-1-2005	28.091	7.771	-47.412	-404	-19.138	-31.092

Financieringsverschil boekjaar	0	0	0	0	25.738	25.738
Correcties voorgaande jaren	44	214	-84	5	418	597

Stand 31-12-2005	28.135	7.985	-47.496	-399	-18.720	25.738	-4.757
-------------------------	---------------	--------------	----------------	-------------	----------------	---------------	---------------

C

A

A

A

A

Stadium van vaststelling

A = interne berekening

B = overeenstemming met zorgverzekeraar

C = definitieve vaststelling CTG

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar		2005	2004
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten 2005		494.462	486.052
Kassiersfunctie inzake Nederlandse Groeistichting		131	129
Totaal te financieren over het boekjaar		494.593	486.181
Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget			
academische component		88.872	
opbrengsten A-segment		129.844	
verpleeg- en verzorgingsgelden psychiatrie		26.796	
overige trajecten		27.108	
diversen		4.860	
277.480			
Mutatie onderhanden werk DBC's		122.107	
Mutatie nog te declareren inz. DBC's		69.268	
468.855			505.319
Financieringsverschil boekjaar		25.738	19.138

Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening			
71	Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten		486.312
	Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten 2004		
	Mutaties op grond van:		
	Onderhandelingen en realisatie 2005		
	Schoning gerealiseerde FB-parameters B-segment	-3.272	
	Schoning artskosten en restcorrectie i.v.m. B-segment	-1.644	
	Productierealisatie	4.423	
	Lokale productiegebonden component	-272	
	Afschrijvingskosten dubieuze debiteuren	546	
	Erkenning post IC/HC bedden	26	
	Agio uitbreiding o.b.v. MJP	3.320	
			3.127
	Beleidsmaatregelen overheid		
	Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	2.266	
	Prijsindexatie materiële kosten	1.334	
	Bloed (indexatie 2005)	74	
	Demogroei academische ziekenhuizen 2005	512	
	Convenantkorting (inclusief academische component)	-4.270	
			-84
	Overige mutaties ingevolge toepasselijke systematiek		
	Stollingsfactoren	428	
	Dure geneesmiddelen	565	
	Samenwerkingsverbanden	65	
	Klinische genetica	1.556	
	Groei normatieve kapitaalslasten rente	-119	
	Groei normatieve kapitaalslasten afschrijvingen	803	
	Diverse correcties academische component	554	
	Scholingsmiddelen	54	
	Afname klinische adherentie	-587	
	Incidentele middelen AO/IC en ICT	43	
	Inzet nachtelijke MMT's	355	
	Vervallen vergoeding voor reg. kwaliteitssysteem neuromodulatie	-18	
	Arbeidsmarktbeleid	339	
			4.038
	Nacalculeerbare kapitaalslasten		
	afschrijvingen		1.069
	Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten 2005		494.462
	Aanpassing wettelijk budget voorgaande jaren		-1.404
	Wettelijk budget aanvaardbare kosten		493.058

Opbouw budget aanvaardbare kosten 2005					2005			2004		
	Budget kas-basis	Berekende nacalculatie	Her-rekend budget	Ver-schil						
Loonkosten functioneel budget	122.220	1.452	123.672	122.862	810					
Loonkosten bijzondere functies	40.333	67	40.400	38.866	1.534					
Loonkosten bouwgebonden	5.408		5.408	5.359	49					
Loonkosten academische component	60.840		60.840	60.852	-12					
Overige loonkosten	3.436		3.436	2.876	560					
Loonkosten eerstelijns	370	61	431	355	76					
Loonkosten medisch specialisten	63.804	2.870	66.674	63.529	3.145					
Aftrek loonkosten m.b.t. DBC-B	-5.782	5.063	-719		-719					
Totaal loonkosten	290.629	9.513	300.142	294.699	5.443					
Materiële kosten functioneel budget	39.185	143	39.328	40.237	-909					
Materiële kosten bijzondere functies	42.634	30	42.664	39.721	2.943					
Materiële kosten bouwgebonden	11.209		11.209	11.051	158					
Materiële kosten acad. component	37.461		37.461	37.160	301					
Overige materiële kosten en samenwerkingsverbanden	16.973	993	17.966	16.947	1.019					
Materiële kosten eerstelijns	121	22	143	113	30					
Aftrek materiële kosten m.b.t. DBC-B	-1.430	505	-925		-925					
Totaal materiële kosten	146.153	1.693	147.846	145.229	2.617					
Afschrijvingskosten inventarissen	11.697		11.697	11.287	410					
Afschrijvingskosten art. 18 inventarissen	3.493		3.493	3.015	478					
Afschrijvingskosten nacalculeerbaar	5.703	-913	4.790	3.721	1.069					
Afschrijvingen verbouwing en uitbreiding	1.047		1.047	1.132	-85					
Huur en leasing	45	-45	0	0	0					
Dubieuze debiteuren	2.427		2.427	1.881	546					
Rentekosten	9.729	-1.676	8.053	8.172	-119					
Doorberekende kapitaalslasten	-29		-29	-29	0					
Voorlopige budgetmutatie	3.802	-3.802	0		0					
Totaal kapitaalslasten	37.914	-6.436	31.478	29.179	2.299					
Lokale productiegebonden component	5.092	-610	4.482	4.754	-272					
Korting convenant ZN-VWS-NFU	-3.493		-3.493		-3.493					
Klinische genetica	13.114	893	14.007	12.451	1.556					
Totaal aanvaardbare kosten	489.409	5.053	494.462	486.312	8.150					

72 DBC-opbrengsten (B-segment)					2005			2004		
Opbrengsten B-segment					7.176					
					7.176					0
De opbrengsten B-segment betreft de gedeclareerde DBC-opbrengsten uit het B-segment plus de mutatie in het onderhanden werk van het B-segment. Wegens het feit dat 2005 het eerste jaar is dat DBC's worden verantwoord is de mutatie in het onderhanden werk dit jaar gelijk aan de eindstand van het onderhanden werk.										
73 Rijksbijdrage										
Voor de toelichting op de rijksbijdrage wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening.										
74 Overige bedrijfsopbrengsten										
EMF, projectmatig					57.547					48.380
Doorberekende personeelskosten, niet projectmatig					13.428					15.669
Andere opbrengsten, subsidies en bijdragen					31.282					41.495
Opbrengsten uit diensten, opleidingen, parkeren, restaurants					9.054					9.713
WDS en overige verrichtingen					5.765					5.240
Totaal					117.076					120.497
81 Personeelskosten										
Lonen en salarissen					318.001					309.901
Sociale lasten inclusief salaris tijdens ziekte					69.416					67.868
Pensioenpremie					69.171					65.208
Andere personeelskosten					15.439					16.658
Subtotaal					472.027					459.635
Personeel niet in loondienst					11.523					13.151
Totaal					483.550					472.786

De toename van de personeelslasten met € 10,7 miljoen is als volgt:		x € 1 miljoen
Toename van de bezetting (met 160 fte) alsmede loonstijging door schaaldoorloop	8,1	
Stijging pensioenpremie door hogere loonsom en stijging premiepercentage	4,0	
Enmalige uitkering door lager ziekteverzuim	3,0	
Hogere eindejaarsuitkering (door stijging percentage)	2,5	
Lagere premie arbeidsongeschiktheidsverzekering	-4,0	
Lagere andere personeelskosten door o.a. Erasmus MC-feest	-1,3	
Lagere kosten personeel niet in loondienst	-1,6	
	10,7	
De gemiddelde personeelssterkte over 2005, omgerekend naar volledige formatieplaatsen, bedraagt 8.504 fte (2004: 8.344 fte). Deze aantallen zijn inclusief uurloners en exclusief personeel niet in loondienst.		
82 Afschrijvingen vaste activa	2005	2004
Nacalculerbare afschrijvingen	7.545	4.559
Overige afschrijvingen vaste activa	32.670	30.076
Dotatie egalisatierekening afschrijving instandhoudingsinvesteringen	86	285
Vrijval uit egalisatierekeningen	40.301	34.920
	-9.031	-8.320
Totaal	31.270	26.600
83 Overige bedrijfskosten	2005	2004
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	23.720	23.329
Algemene kosten	51.465	50.513
Patiënt-, onderwijs- en onderzoekgebonden kosten	111.688	111.206
Onderhoud en energiekosten	21.048	25.508
Huur	3.678	4.005
Dotaties voorzieningen	8.139	3.323
Totaal	219.738	217.884

90 Financiële baten en lasten	2005	2004
Rentelasten leningen o/g	5.236	6.010
Overige rentebaten en -lasten	581	130
Vrijval uit egalisatierekeningen	5.817	6.140
	-617	-847
Totaal	5.200	5.293

Vaststelling van de jaarrekening

De Raad van Bestuur heeft de jaarrekening vastgesteld in zijn vergadering d.d. 2 mei 2006.

De Raad van Bestuur,



Prof. dr. H.A. Büller, voorzitter

Goedkeuring van de jaarrekening

De Raad van Toezicht heeft de jaarrekening vervolgens in haar vergadering d.d. 17 mei 2006 goedgekeurd.

De Raad van Toezicht,



Mr. J.H. Schraven, voorzitter

Accountantsverklaring

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.
Archimedeslaan 21
3584 BA Utrecht
Postbus 85096
3508 AB Utrecht
Telefoon (030) 219 10 00
Fax (030) 219 15 55
www.pwc.nl/cam

Aan: de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van
Erasmus MC

ACCOUNTANTSVERKLARING

Opdracht

Ingevolge uw opdracht hebben wij de jaarrekening 2005 van het Erasmus MC te Rotterdam gecontroleerd. De jaarrekening is opgesteld onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring inzake de jaarrekening te verstrekken.

Werksaamheden

Onze controle is verricht overeenkomstig in Nederland algemeen aanvaarde richtlijnen met betrekking tot controleopdrachten. Volgens deze richtlijnen dient onze controle zodanig te worden gepland en uitgevoerd, dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen onjuistheden van materieel belang bevat. Een controle omvat onder meer een onderzoek door middel van deelwaarnemingen van informatie ter onderbouwing van de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. Tevens omvat een controle een beoordeling van de grondslagen voor financiële verslaggeving die bij het opmaken van de jaarrekening zijn toegepast en van belangrijke schattingen die de Raad van Bestuur daarbij heeft gemaakt, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening. Wij zijn van mening dat onze controle een deugdelijke grondslag vormt voor ons oordeel.

Oordeel

Wij zijn van oordeel dat de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de grootte en de samenstelling van het vermogen op 31 december 2005 en van het resultaat over 2005 in overeenstemming met in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving en voldoet aan de bepalingen inzake de jaarrekening zoals opgenomen in de Regeling Jaarverslaggeving zorginstellingen.

Tevens zijn wij nagegaan dat het jaarverslag voor zover wij dat kunnen beoordelen verenigbaar is met de jaarrekening.

Utrecht, 17 mei 2006

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.



A.J.M. Loogman RA

PricewaterhouseCoopers is de handelsnaam van onder meer de volgende vennootschappen: PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. (KvK 34160285), PricewaterhouseCoopers Beiaalingsadviseurs N.V. (KvK 34160284), PricewaterhouseCoopers Advisory N.V. (KvK 34160287) en PricewaterhouseCoopers B.V. (KvK 34160286). Op diensten verleend door deze vennootschappen zijn Algemene Voorwaarden van toepassing, waarin onder meer aansprakelijkheidsvoorwaarden zijn opgenomen. Deze Algemene Voorwaarden zijn gedeponseed bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam en ook in te zien op www.pwc.com/nl

Verantwoording Rijksbijdrage 2005

De rijksbijdrage die jaarlijks door het academisch ziekenhuis via de universiteit van het ministerie van OC&W wordt ontvangen, is bedoeld ter financiering van de kosten van de werkplaatsfunctie van het academisch ziekenhuis. Deze functie betreft de ondersteunende inspanning van het academisch ziekenhuis voor onderwijs en onderzoek ten behoeve van de medische faculteit van de universiteit.

De door OC&W, middels begrotingsbrief 2005 d.d. 15 december 2005, kenmerk BVH/BHO-2004/129941 M, toegekende rijksbijdrage werkplaatsfunctie bedraagt over 2005 € 67.107.

De toerekening van de kosten, inclusief de kosten Erasmus MC-Daniel den Hoed, van de werkplaatsfunctie van het academisch ziekenhuis is nagenoeg uitgewerkt conform de methode 'modelovereenkomst' door het AZVU'. Ter wille van de richtlijnen van het departement (zie brief OC&W/WO/F/2003/4057 d.d. 3 februari 2003) zijn aanpassingen op dit model gemaakt zodat de kostenrealisatie in overeenstemming komt met de toegekende middelen. De toerekening voor het jaar 2005 is gedaan met behulp van de gecontroleerde cijfers uit de jaarrekening 2004. Overigens reflecteert het standpunt van het departement niet de opvatting van het Erasmus MC over de gewenste hoogte van de rijksbijdrage werkplaatsfunctie, mede gezien de discussie over de verwevenheids vierkante meters in het verdeelmodel.

Een indicatie van de kosten die voortvloeien uit de uitoefening van de werkplaatsfunctie door het Erasmus MC zijn als volgt in hoofdlijnen te specificeren:

I. Gelabelde bedragen en gebouwgebonden kosten	8.478
II. Ter beschikking gestelde capaciteit	22.697
III. Vertragskosten	26.682
IV. Overige kosten	9.250

Totaal

67.107

Categorie I. Gelabelde bedragen en gebouwgebonden kosten De gelabelde bedragen betreffen de zogenaamde 'doeluitkeringen' die als zodanig herkenbaar in de rijksbijdrage worden opgenomen. In de kostenopstelling zijn meegenomen als gelabeld bedrag de rente- en afschrijvingskosten bouw.

Voor de berekening van de gebouwgebonden kosten zijn de kostensoorten meegenomen naar analogie van de vigerende CTG-systeematiek, rente- en afschrijvingskosten apparatuur en onderhoudskosten apparatuur. Van de op deze wijze berekende totale gebouwgebonden kosten is 10% toegerekend aan onderwijs en onderzoek, terwijl conform de methode 'modelovereenkomst' 25% zou worden toegerekend.

Categorie II. Ter beschikking gestelde capaciteit De ter beschikking gestelde capaciteit heeft betrekking op salariskosten O&O-formatie van medisch specialisten (WP), arts-assistenten (agio's) en op de kosten van personeel en materiële ondersteuning WP.

Grondslag voor de berekening van de ter beschikking gestelde capaciteit medisch specialisten en agio's zijn de uitkomsten van een interne inventarisatie van aantallen fte's medisch specialisten en agio's (op peildatum 31-12-2004).

Als salariskosten is voor medisch specialisten een gemiddeld salaris genomen, voor agio's is het maximum schaalbedrag op jaarbasis berekend; beide vermeerderd met 37,4% sociale lasten (werkelijk gemiddelde over de populatie in 2004). Na vermenigvuldiging met het aantal fte's is voor de medisch specialisten 25% (ten opzichte van 37,5% conform de methode 'modelovereenkomst') toegerekend aan de onderwijs- en onderzoeksfunctie en voor de agio's 25%, conform de methode 'modelovereenkomst'.

Bij de uitvoering van de onderwijs- en onderzoekstaak geeft het Erasmus MC personeel en materiële ondersteuning aan het WP. De directe ondersteuningskosten zijn geraamd op € 45.000 per fte O&O-formatie WP. Deze kosten kunnen worden gezien als kosten voor research analisten, secretaressen en overig direct aan onderwijs of onderzoek gerelateerd personeel.

Categorie III. Vertragskosten Hieronder worden verstaan de kosten die ontstaan door de vertraging in de patiëntenzorg door de uitoefening van de werkplaatsfunctie, i.c. de meerkosten van de patiëntenzorg ten gevolge van onderwijs en onderzoek.

De berekening van de vertragskosten, conform de methode 'modelovereenkomst', is gebaseerd op de checklist voor het plandocument van de VAZ, waarin wordt aangegeven om voor de bepaling van de meerkosten uit te gaan van 10% van de normatieve kosten van de reguliere zorg, i.c. de componenten salaris en materieel FB-budget, vermeerderd met een opslag topreferentie.

Categorie IV. Overige kosten Hieronder is opgenomen het aandeel van de onderwijs- en onderzoeksfunctie in de overheadkosten. Bij de berekening van de overheadkosten zijn de algemene kosten en opbrengsten meegenomen die niet specifiek patiëntenzorg en/of onderwijs en onderzoek betreffen maar die meer dienen ter ondersteuning. Voor de toerekening van de overheadkosten aan de rijksbijdrage is een percentage van 10% gehanteerd, in plaats van de 20% die conform de methode 'modelovereenkomst' zou moeten worden toegerekend.

Prestatiegegevens

2005

a. Aantal ingeschreven studenten geneeskunde op 01-10 studiejaar (exclusief dubbele inschrijvingen)	2.465
b. Aantal artsgetuigschriften in het afgelopen studiejaar	233
c. Aantal leden WP in dienst (gemiddeld fte)	833,7
d. Aantal personeelsleden in dienst van NWO op 31-12 (fte)	-
e. Aantal medisch specialisten in dienst op 31-12 (fte)	515,2
f. Aantal AIOS in dienst op 31-12 (fte)	358,2
g. Aantal proefschriften	145
h. Aantal m² nuttige oppervlakte	136.852
i. Aantal m² nuttige oppervlakte van het Erasmus MC-Daniel den Hoed	20.534
j. Aantal co-assistentenplaatsen (exclusief geaffilieerd)	125
k. Voor O&O-ondersteuning beschikbaar gestelde ruimte en apparatuur	25%
l. Verdere gegevens gebaseerd op afspraken tussen faculteit en ziekenhuis	n.v.t.

Toelichting op indicatoren:

- e. Het betreft hier WP-formatie.
- h. In het Rijksbijdrageverdeelmodel wordt gerekend met een parameter van 110.834 m².

Deze komt echter niet overeen met de werkelijkheid, omdat de aan ziekenhuisfuncties toegerekende m²'s in de faculteit niet en de m²'s van Erasmus MC-Daniel den Hoed niet geheel hierin zijn meegenomen. Het genoemde aantal m²'s ad 136.852 betreft het aantal m²'s patiëntenzorg en faculteit. De m²'s van Erasmus MC-Daniel den Hoed zijn opgenomen onder punt i.

- k. Uitgangspunt vormt het percentage gebouw- en apparatuurgebonden kosten dat uit de Rijksbijdrage wordt gefinancierd.

BIJLAGEN

Overzicht van de materiële vaste activa

WZV vergunningsplichtige investeringen

	Grond	Terrein- voor- zieningen	Gebouwen	Bouw- rente	Verbou- wingen	Instal- laties	Inventaris	Onder- handen projecten	Sub- totaal
Afschrijvingspercentages	0%	5%	2%	2,50%	5%	5%	10%	0%	
Stand 1 januari									
Aanschafwaarde	2.723	2.038	65.544	8.879	12.647	40.898	2.068	5.836	140.633
Cumulatieve afschrijvingen		805	18.059	2.431	7.562	22.310	1.156		52.323
Boekwaarde	2.723	1.233	47.485	6.448	5.085	18.588	912	5.836	88.310
Mutaties boekjaar									
Investerings	-73				5.851			-5.836	-58
Afschrijvingen		-98	-1.317	-222	-1.938	-2.044	-211		-5.830
Terugname geheel afgeschreven activa									
Aanschafwaarde					-120	-28	-128		-276
Afschrijvingen					120	28	128		276
Mutaties in de boekwaarde (per saldo)	-73	-98	-1.317	-222	3.913	-2.044	-211	-5.836	-5.888
Stand 31 december									
Aanschafwaarde	2.650	2.038	65.544	8.879	18.378	40.870	1.940	0	140.299
Cumulatieve afschrijvingen	0	903	19.376	2.653	9.380	24.326	1.239	0	57.877
Boekwaarde	2.650	1.135	46.168	6.226	8.998	16.544	701	0	82.422

	WZV meldingsinvesteringen			WTG gefinancierde investeringen			
	Instand- houding	Onder- handen projecten	Subtotaal melding	Inventaris	Automa- tisering	Vooruit- betalingen	Subtotaal
Afschrijvingspercentages	10%	0%		10%	20%	0%	
Stand 1 januari							
Aanschafwaarde	26.673	473	27.146	131.379	8.489	2.176	142.044
Cumulatieve afschrijvingen	8.433	0	8.433	60.520	3.695	0	64.215
Boekwaarde	18.240	473	18.713	70.859	4.794	2.176	77.829
Mutaties boekjaar							
Investerings		393	393	13.002	4.148	630	17.780
Afschrijvingen	-1.370		-1.370	-14.438	-2.527		-16.965
Terugname geheel afgeschreven activa							
Aanschafwaarde	-418		-418	-15.893	-814		-16.707
Afschrijvingen	418		418	15.893	814		16.707
Mutaties in de boekwaarde (per saldo)	-1.370	393	-977	-1.436	1.621	630	815
Stand 31 december							
Aanschafwaarde	26.255	866	27.121	128.488	11.823	2.806	143.117
Cumulatieve afschrijvingen	9.385	0	9.385	59.065	5.408	0	64.473
Boekwaarde	16.870	866	17.736	69.423	6.415	2.806	78.644

Niet WZV/WTG gefinancierde investeringen

	Grond	Terrein-voor-zieningen	Gebouwen	Semi-permanente gebouwen	Verbouwingen	Installaties	Inventaris	Onderhanden projecten	Subtotaal
Afschrijvingspercentages	0%	5%	2%	5%	5%	5%	10%	0%	
Stand 1 januari									
Aanschafwaarde	9.529	10.651	189.996	1.024	20.669	57.342	46.950	9.762	345.923
Cumulatieve afschrijvingen	0	1.648	75.181	512	6.360	22.338	35.290	0	141.329
Boekwaarde	9.529	9.003	114.815	512	14.309	35.004	11.660	9.762	204.594
Mutaties boekjaar									
Investerings			2.015		2.908		6.983	-1.215	10.691
Afschrijvingen		-72	-4.106	-51	-1.549	-2.342	-6.992		-15.112
Terugname geheel afgeschreven activa									
Aanschafwaarde					-1.765	-2.793	-5.583		-10.141
Afschrijvingen					1.765	2.793	5.583		10.141
Mutaties in de boekwaarde	0	-72	-2.091	-51	1.359	-2.342	-9	-1.215	-4.421
Stand 31 december									
Aanschafwaarde	9.529	10.651	192.011	1.024	21.812	54.549	48.350	8.547	346.473
Cumulatieve afschrijvingen	0	1.720	79.287	563	6.144	21.887	36.699	0	146.300
Boekwaarde	9.529	8.931	112.724	461	15.668	32.662	11.651	8.547	200.173

DHAZ-bekostigde investeringen

	Nieuwbouw gebouwen	Nieuwbouw installaties	Verbou- wingen/ renovaties	Kleine werken/ LTO	Onder- handen projecten	Subtotaal	Totaal materiële vaste activa
Afschrijvingspercentages	2%	5%	5%	10%	0%		
Stand 1 januari							
Aanschafwaarde					38.791	38.791	694.537
Cumulatieve afschrijvingen						0	266.300
Boekwaarde	0	0	0	0	38.791	38.791	428.237
Mutaties boekjaar							
Investerings	2.714		3.810	449	32.315	39.288	68.094
Afschrijvingen	-776		-895	-45		-1.716	-40.993
Terugname geheel afgeschreven activa							
Aanschafwaarde						0	-27.542
Afschrijvingen						0	27.542
Mutaties in de boekwaarde	1.938	0	2.915	404	32.315	37.572	27.101
Stand 31 december							
Aanschafwaarde	2.714	0	3.810	449	71.106	78.079	735.089
Cumulatieve afschrijvingen	776	0	895	45	0	1.716	279.751
Boekwaarde	1.938	0	2.915	404	71.106	76.363	455.338

Projecten in uitvoering en mutaties in het boekjaar

Vermelding briefnummer	Datum	Projectgegevens Omschrijving	Type	t/m 2004	Investeringen 2005	Gereed	Investeringen t/m 2005 Onder handen
PBA-middelen							
Briefnummer 2087502	10-07-00	Centrale hal	Melding		145		145
Briefnummer 2384621	02-06-03	Uitbreiding Dagbehandeling Oncologie	Melding	411			411
Briefnummer 2384621	02-06-03	Verb. Dagbehandeling Hematologie	Melding	62	248		310
Briefnummer 2548981	21-01-05	Chirurgische Dagbehandeling	Vergunning	3.155		3.155	0
Subtotaal PBA-middelen				3.628	393	3.155	866
Radiotherapie functieuitbreiding							
Briefnummer 2231895	12-11-01	Radiotherapiebunker	Vergunning	2.098		2.098	0
Briefnummer 2231895	12-11-01	Verhuizing PDT	Vergunning	583	15	598	0
Subtotaal radiotherapie functieuitbreiding				2.681	15	2.696	0
DHAZ-middelen: nieuwbouw							
Briefnummer 2207411	27-08-01	Apotheek	Vergunning	4.242	22	4.264	0
Briefnummer 237118	06-05-03	Nieuwbouw Erasmus MC	Vergunning	19.932	20.541		40.473
Briefnummer 2375686	06-05-03	Renovatie Thoraxcentrum	Vergunning	2.459	684		3.143
Briefnummer 2375686	06-05-03	Opbouw verpleegafdelingen Thorax	Vergunning	2.492	485		2.977
idem + aanvulling	idem	Verbouw verpleegafdelingen Thorax	Vergunning	2.260		2.260	0
		Facelift H-gebouw	Vergunning	1.842	706		2.548
		Dialyse H4	Vergunning		216		216
		Groot onderhoud Erasmus MC-					
		Daniel den Hoed fase 2	Vergunning	870	2.550		3.420
		Herinrichten I&T	Vergunning	127	2		129
Subtotaal DHAZ-middelen: nieuwbouw				34.224	25.206	6.524	52.906

Vermelding briefnummer	Datum	Projectgegevens Omschrijving	Type	t/m 2004	Investeringen 2005	Gereed	Investeringen t/m 2005 Onder handen
DHAZ-middelen: instandhouding en kleine werken							
246021/HV5673	24-06-04	Renovatie poli ambulante zorg	DHAZ 2004	1.498	3.371		4.869
246021/HV5673	24-06-04	Renovatie keuken en restaurant	DHAZ 2004	132	331		463
246021/HV5673	24-06-04	Bouw paviljoen verdreven zkh-functies	DHAZ 2004	524	3.149		3.673
251972/FvdM/HV5687	23-11-04	Renovatie gebouw SV	DHAZ 2005	522	3.468		3.990
251972/FvdM/HV5687	23-11-04	Verbouwing klinische genetica	DHAZ 2005		29		29
246021/HV5673	24-06-04	Kleine werken 2004	DHAZ 2004	1.891	3.734	449	5.176
Subtotaal DHAZ-middelen: instandhouding en kleine werken				4.567	14.082	449	18.200
Subtotaal DHAZ-middelen				38.791	39.288	6.973	71.106
Middelen niet WZV/WTG							
Briefnummer 2548981	21-01-05	Chirurgische Dagbehandeling		1.720		1.720	0
Briefnummer 2375686	06-05-03	Verbouw verpleegafdelingen Thorax		1.188		1.188	0
		Korte Termijn Huisvestingsplan O&O	KTHP O&O	6.854	3.708	2.015	8.547
Subtotaal O&O-middelen				9.762	3.708	4.923	8.547
Totaal projecten in uitvoering				54.862	43.404	17.747	80.519

Verantwoording DHAZ-middelen

	OC&W	VWS	Totaal
Toegekende middelen 2005	12.600	37.800	50.400
Saldo oude jaren	12.225	36.675	48.900
Indexering oude jaren over VWS-deel		1.100	1.100
Totaal DHAZ-middelen	24.825	75.575	100.400
Bestedingen 2005	679	2.036	2.715
DHAZ-nieuwbouw	953	2.858	3.811
DHAZ-verbouwingen			0
DHAZ-renovaties			449
DHAZ-kleine werken	112	337	0
DHAZ-lange termijn onderhoud			0
DHAZ-onderhanden werken			0

Totaal DHAZ-bestedingen

1.744 **5.231** **6.975**

Saldo DHAZ-middelen ultimo 2005

23.081 **70.344** **93.425**

Bestedingen onderhanden werken 2005

8.079 **24.236** **32.315**

Specificatie van de langlopende schulden

	Rente- percen- tage	Reste- rende loop- tijd	Oor- spron- kelijke schuld	Aflos- singen t/m 2004	Aflos- sing 2005	Afte- lossen in 2006	Schuld per 31-12 2005
Nieuwbouw Erasmus MC-Sophia							
NV BNG	3,959	9 jaar	9.076	3.025	605	605	4.841
NV BNG	3,959	9 jaar	9.076	3.025	605	605	4.841
NV BNG	4,426	9 jaar	22.689	7.563	756	756	13.614
NV BNG	3,060	9 jaar	10.437	3.480	348	348	6.261
NV BNG	6,050	10 jaar	16.336	4.901	545	545	10.345
NV BNG	6,640	11 jaar	11.798	3.146	393	393	7.866
			79.412	25.140	3.252	3.252	47.768

Inventaris en apparatuur

ABN-AMRO NV	5,900	1 jaar	7.074	6.485	589	0	0
ABN-AMRO NV	5,900	0 jaar	4.538	2.080	2.458	0	0
ABN-AMRO NV	3,800	9 jaar	1.317	0	131	132	1.054
ABN-AMRO NV	5,900	0 jaar	11.345	10.333	1.012	0	0
ABN-AMRO NV	6,200	1 jaar	4.538	3.993	499	46	0
NV BNG	5,430	1 jaar	6.807	5.294	757	756	0
NV BNG	5,530	1 jaar	5.445	4.235	605	605	0
NV BNG	5,560	1 jaar	2.269	1.765	252	252	0
NV BNG	5,720	1 jaar	2.269	1.765	252	252	0
NV BNG	4,900	6 jaar	11.344	3.403	1.134	1.134	5.673
NV BNG	4,680	5 jaar	8.500	2.125	1.063	1.063	4.249
NV BNG	4,570	4 jaar	9.000	3.000	1.286	1.286	3.428
NV BNG	4,270	3 jaar	7.500	2.812	1.250	1.250	2.188
NV BNG	4,540	6 jaar	8.000	2.000	889	888	4.223
NV BNG	2,470	1 jaar	10.000	0	5.000	3.750	1.250
			99.946	49.290	17.177	11.414	22.065

Overige leningen

NV BNG	2,734	2 jaar	10.000	0	0	0	10.000
NV BNG	3,309	5 jaar	12.500	0	0	0	12.500
NV BNG	4,225	7 jaar	17.000	3.400	1.700	1.700	10.200
NV BNG	2,470	2 jaar	50.000	0	0	0	50.000
			89.500	3.400	1.700	1.700	82.700
			268.858	77.830	22.129	16.366	152.533

Kwantitatieve gegevens

Reguliere productie

	2005	2004	2003	2002	2001
Opnamen	36.204	35.988	34.574	33.172	33.239
Verpleegdagen	306.096	306.937	309.044	305.358	310.018
waarvan zonder medische indicatie	5.270	7.039	8.625	4.189	2.586
Verpleegduur	8,5	8,5	8,9	9,2	9,3
1 ^e polikliniek bezoeken*	172.225	169.021	167.030	165.155	159.902
Herhallingsbezoek	347.090	343.558	337.752	335.635	324.247
Dagbehandelingen	24.535	21.818	19.076	18.628	17.186
Dagbehandelingen + cyfostatica	31.615	28.621	26.513	26.134	25.263

*1^e polikliniekbezoek: Eerste Administratieve Consult (EAC)

Diagnostiek

Aantal röntgenverrichtingen

	2005	2004	2003	2002	2001
Diagnose	224.815	215.321	223.181	216.859	219.287
Therapie	2.134	1.940	2.073	1.832	1.528

Aantal laboratoriumverrichtingen

Microbiologie klinisch	392.167	385.936	379.187	342.202	343.746
Microbiologie poliklinisch	259.296	235.582	236.051	255.245	240.978
Microbiologie extern	10.719	7.972	9.058	9.175	9.124
Totaal microbiologie	662.182	627.490	624.296	606.622	593.848

Klinische chemie klinisch	2.909.934	2.806.652	2.749.493	2.389.655	2.267.547
Klinisch chemie poliklinisch	1.975.466	1.838.605	1.780.832	1.644.605	1.626.280
Klinisch chemie extern	121.504	107.895	105.538	121.739	136.367
Totaal klinische chemie	5.006.904	4.753.152	4.635.863	4.155.999	4.030.194

Immunologie klinisch	9.721	9.564	9.891	5.076	5.310
Immunologie poliklinisch	20.564	19.498	20.690	19.990	19.258
Immunologie extern	20.192	17.904	11.101	9.149	7.982
Totaal immunologie	50.477	46.966	41.682	34.215	32.550

Diverse klinisch	200.440	200.564	198.244	181.793	185.783
Diverse poliklinisch	180.075	191.378	190.789	187.494	176.118
Diverse extern	17.854	15.788	11.384	11.276	10.299
Totaal diverse	398.369	407.730	400.417	380.563	372.200

Aantal isotopenonderzoeken	9.094	9.558	9.462	10.454	10.515
Aantal functieonderzoeken	263.346	243.166	250.983	205.106	201.439
Aantal pathologische onderzoeken	33.960	32.654	32.198	31.584	30.996

Bijzondere productie	O&O parameters				
	2005	2004	2003	2002	2001
Transplantaties					
Harttransplantaties	11	18	18	20	14
Niertransplantaties	122	129	98	109	92
Levertransplantaties	43	36	33	40	36
Beenmergtransplantaties	132	144	136	82	81
Longtransplantaties	6	7	2	5	0
Cardiologische ingrepen					
Open hartoperaties	883	819	807	799	809
Gesloten hartoperaties	33	67	50	72	55
Hartcatherisaties	1.505	1.529	1.550	1.298	1.396
Interventies	1.360	1.536	1.493	1.547	1.460
AICD-implantaties	248	185	108	103	83
Catheterablaties	241	215	185	165	123
Teletherapie					
T1	797	866	857	841	848
T2	1.730	1.682	1.765	1.655	1.669
T3	777	760	717	659	553
T4	1126	1072	959	982	926
Brachytherapie					
B1	20	21	7	33	42
B2	148	143	100	81	78
B3	84	73	73	68	58
B4	76	93	57	60	81
Diversen					
Poliklinische cytostatica	7.080	6.803	7.437	7.506	8.077
Poliklinische bevallingen	730	597	607	622	584
SEH bezoeken	24.520	24.749	26.163	25.939	24.411
Klinische operaties	21.482	18.724	18.517	17.823	17.622
Operaties in dagbehandeling	7.079	6.972	6.385	4.857	4.523
Dialysebehandelingen	8.677	8.590	8.243	8.022	7.975
CAPD/CCPD	15.697	16.295	21.892	22.128	19.201
Cataract	994	940	951	635	717
Knies	97	100	86	62	65
Heup	146	145	144	143	154
Laboratoriumfase IVF	1.650	1.694	1.803	1.786	1.587
Thuisbeademing (1 en 2 apparaten)	219	194	164	174	138

O&O parameters	O&O parameters				
	2005	2004	2003	2002	2001
Aantal ingeschreven studenten geneeskunde op 01–10 studiejaar (exclusief dubbele inschrijvingen)	2.465	2.090	1.949	1.753	1.702
Aantal ingeschreven studenten iBMG op 01–10 studiejaar (exclusief dubbele inschrijvingen)	281	390	398	406	429
Aantal ingeschreven studenten inclusief iBMG op 01–10 studiejaar (exclusief dubbele inschrijvingen)	2.746	2.480	2.347	2.159	2.131
Aantal artsgetuigschriften in het afgelopen studiejaar	233	234	206	223	202
Aantal leden WP in dienst (gemiddeld fte)	862,0	833,7	731,0	772,0	713,2
Aantal leden WP in dienst iBMG (gemiddeld fte)	74,0	77,6	niet nader gespecificeerd		
Aantal personeelsleden in dienst van NWO op 31–12 (fte)	0,0	0,0	0,0	3,0	20,5
Aantal medisch specialisten in dienst op 31–12 (fte)	515,2	497,8	467,7	450,2	439,5
Aantal medisch specialisten in dienst op 31–12 (fte), inclusief O&O	561,6	546,9	515,7	niet nader gespecificeerd	
Aantal AIOS in dienst op 31–12 (fte)	358,2	347,8	317,1	291,3	269,4
Aantal proefschriften	145	126	116	103	98
Aantal proefschriften inclusief iBMG	154	130	120	106	101
Aantal m² nuttige oppervlakte	136.852	136.852	136.852	136.852	136.852
Aantal m² nuttige oppervlakte van het Erasmus MC-Daniel den Hoed	20.534	20.534	20.534	20.534	20.532
Aantal co-assistentenplaatsen (exclusief geaffilieerd)	125	93,5	109,5	109,5	131,0
Voor O&O-ondersteuning beschikbaar gestelde ruimte en apparatuur	25%	25%	25%	25%	25%

BIJLAGE A: PERSONEEL



PERSONEEL ZORGBREED*							
Personeelscategorie	Salarissen en kosten in verslagjaar, in euro's						
A) Personeel in loondienst	Code	Totaal (7) Zorg + O&O	Bedrijfssegment				
			Zorg	O&O	VVT (9)	GHZ (10)	Overig
i) Personeel patiënt- cq cliëntgebonden functies in loondienst (2)							
Management en staf patiënt/cliëntgebonden functies	413100	700.355	685.290	15.065	nvt	nvt	nvt
Personeel medische elektronica, revalidatietechniek en onderzoeksfuncties	413200 + 413300	37.995.449	27.177.071	10.818.378			
Personeel behandel- en behandelingsondersteuning	413400	15.015.533	14.837.085	178.448			
Personeel psychosociale behandeling en begeleiding	413500	3.270.019	3.268.357	1.662			
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (6)	413600	65.319.383	65.210.874	108.509			
Medisch en sociaal-wetenschappelijke functies	413700 + 41600	150.136.447	104.136.447	45.544.828			
Subtotaal	413 + 416	135.360.468	104.591618	30.768.850			
ii) Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel in loondienst							
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 5)	414100	3.065.844	3.065.844	-			
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 4)	414110						
Verzorgenden (IG/AG) en sociaal(ped)agogisch werkers in opleiding (niveau 3)	414200 + 414400						
Opvoedkundig personeel in opleiding	414300						
Helpenden in opleiding (niveau 2)	414500						
Zorghulpen in opleiding (niveau 1)	414700						
Overig leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch personeel in loondienst	414800						
Subtotaal	414000	3.065.844	3.065.844	-			
iii) Management en ondersteunend personeel in loondienst (2)							
Personeel algemene en administratieve functies (3)	411000	60.020.898	49.025.183	10.995.715			
Personeel hotelfuncties (4)	412000	9.406.961	9.092.406	314.555			
Personeel terrein- en gebouwgebonden functies (5)	415000	3.473.001	2.947.972	525.029			
Subtotaal	411 + 412 + 415000	72.900.860	61.065.561	11.835.299			
B) Personeel niet in loondienst							
Stagiaires verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch	41713 + 41714	118.489	114.991	3.498			
Overige stagiaires 41711 +	41719	361.062	278.086	82.976			
Uitzendkrachten verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch	PNIL 41831	609.568	609.568	-			
Overige uitzendkrachten 418 -/-	41831	10.914.254	8.188.029	2.726.225			
Zelfstandige specialisten in vrij beroep en specialisten in loondienst elders							
Overig ingehuurd personeel							
Vrijwilligers							
Alfa-helpenden							
Subtotaal	417 + 418	12.003.373	9.190.674	2.812.699			
Totaal personeel in loondienst en personeel niet in loondienst		345.631.284	289.092.374	56.538.910			

* De tabel bestaat uit drie gedeelten: salarissen en kosten, aantal werkzame personen en aantal fte's.

PERSONEEL ZORGBREED							
Personeelscategorie	Aantal werkzame personen						
A) Personeel in loondienst	Code	Totaal (7) Zorg + O&O	Bedrijfssegment				
			Zorg	O&O	VVT (9)	GHZ (10)	Overig
i) Personeel patiënt- cq cliëntgebonden functies in loondienst (2)							
Management en staf patiënt/cliëntgebonden functies	413100	22,0	22,0	–	nvt	nvt	nvt
Personeel medische elektronica, revalidatietechniek en onderzoeksfuncties	413200 + 413300	1565,1	1179,4	385,7			
Personeel behandel- en behandelingsondersteuning	413400	690,6	684,3	6,3			
Personeel psychosociale behandeling en begeleiding	413500	129,6	128,5	1,1			
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (6)	413600	2757,1	2756,0	1,1			
Medisch en sociaal-wetenschappelijke functies	413700	2296,6	1537,9	758,7			
Subtotaal	413000	7461,0	6308,1	1152,9			
ii) Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel in loondienst							
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 5)	414100	208,1	208,1	–			
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 4)	414110	nvt	nvt	–			
Verzorgenden (IG/AG) en sociaal(ped)agogisch werkers in opleiding (niveau 3)	414200 + 414400	nvt	nvt	–			
Opvoedkundig personeel in opleiding	414300	nvt	nvt	–			
Helpenden in opleiding (niveau 2)	414500	nvt	nvt	–			
Zorghulpen in opleiding (niveau 1)	414700	nvt	nvt	–			
Overig leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch personeel in loondienst	414800	nvt	nvt	–			
Subtotaal	414000	208,1	208,1	–			
iii) Management en ondersteunend personeel in loondienst (2)							
Personeel algemene en administratieve functies (3)	411000	2148,3	1833,4	314,9			
Personeel hotelfuncties (4)	412000	447,9	439,0	8,9			
Personeel terrein- en gebouwgebonden functies (5)	415000	93,8	81,0	12,8			
Subtotaal	411 + 412 + 415000	2690,0	2353,4	336,6			
B) Personeel niet in loondienst							
Stagiaires verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch		34,3	n.b.	n.b.			
Overige stagiaires		203,0	n.b.	n.b.			
Uitzendkrachten verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch		34,1	n.b.	n.b.			
Overige uitzendkrachten		70,1	n.b.	n.b.			
Zelfstandige specialisten in vrij beroep en specialisten in loondienst elders							
Overig ingehuurd personeel							
Vrijwilligers		250,4	250,4	–			
Alfa-helpenden							
Subtotaal		591,9	250,4	–			
Totaal personeel in loondienst en personeel niet in loondienst		10951,0	9120,0	1489,5			

PERSONEEL ZORGBREED							
Personeelscategorie	Aantal fte's						
A) Personeel in loondienst	Code	Totaal (7) Zorg + O&O	Bedrijfssegment				
			Zorg	O&O	VVT (9)	GHZ (10)	Overig
i) Personeel patiënt- cq cliëntgebonden functies in loondienst (2)							
Management en staf patiënt/cliëntgebonden functies	413100	18,0	18,0	-	nvt	nvt	nvt
Personeel medische elektronica, revalidatietechniek en onderzoeksfuncties	413200 + 413300	1265,4	947,7	317,7			
Personeel behandel- en behandelingsondersteuning	413400	532,9	528,2	4,7			
Personeel psychosociale behandeling en begeleiding	413500	101,8	100,7	1,1			
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (6)	413600	1925,1	1923,9	1,2			
Medisch en sociaal-wetenschappelijke functies	413700	2076,3	1422,9	653,4			
Subtotaal	413000	5919,5	4941,4	978,1			
ii) Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel in loondienst							
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 5)	414100	145,7	145,7	-			
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 4)	414110	nvt	nvt	-			
Verzorgenden (IG/AG) en sociaal(ped)agogisch werkers in opleiding (niveau 3)	414200 + 414400	nvt	nvt	-			
Opvoedkundig personeel in opleiding	414300	nvt	nvt	-			
Helpenden in opleiding (niveau 2)	414500	nvt	nvt	-			
Zorghulpen in opleiding (niveau 1)	414700	nvt	nvt	-			
Overig leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch personeel in loondienst	414800	nvt	nvt	-			
Subtotaal	414000	145,7	145,7	-			
iii) Management en ondersteunend personeel in loondienst (2)							
Personeel algemene en administratieve functies (3)	411000	1726,6	1457,1	269,5			
Personeel hotelfuncties (4)	412000	366,6	357,7	8,9			
Personeel terrein- en gebouwgebonden functies (5)	415000	93,3	79,3	14,0			
Subtotaal	411 + 412 + 415000	2186,5	1894,1	292,4			
B) Personeel niet in loondienst							
Stagiaires verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch							
Overige stagiaires		1,4	1,4				
Uitzendkrachten verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch							
Overige uitzendkrachten		38,8	38,8				
Zelfstandige specialisten in vrij beroep en specialisten in loondienst elders							
Overig ingehuurd personeel							
Vrijwilligers							
Alfa-helpenden							
Subtotaal		40,2	40,2				
Totaal personeel in loondienst en personeel niet in loondienst		8291,9	7021,4	1270,5			

- (1) Rekeningschema voor de gezondheidszorg, opgesteld door Prismant in overleg met NVZ, Arcare, VGN en GGZN.
- (2) Uitvoerend personeel in loondienst inclusief oproepkrachten.
- (3) Algemeen directeuren, leidinggevend en niet-leidinggevend personeel administratie, personeelszaken, automatisering, opleiding.
- (4) Leidinggevend en niet-leidinggevend personeel huishoudelijk.
- (5) Leidinggevend en niet-leidinggevend personeel technisch.
- (6) Leidinggevend en niet-leidinggevend personeel verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch personeel.
- (7) Totaal van het concern.
- (8) Algemene en categorale ziekenhuizen, UMC's en ZBC's.
- (9) Verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg (inclusief extramurale verpleging en verzorging, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, preventie en verstrekking van hulpmiddelen).
- (10) Gehandicaptenzorg.

In de verantwoording over 2005 worden aanvullende gegevens verzameld via de jaarenquête.

BIJLAGE B: INDICATOREN

B.1 IGG-INDICATOREN ZIEKENHUIZEN

1. ZIEKENHUISBREDE INDICATOREN

I.1 DECUBITUS (DOORLIGGEN) In het Erasmus MC wordt bij elke patiënt een decubitusformulier ingevuld, met gebruik van de Waterlow-decubituscore. Daarnaast doet het Erasmus MC elk jaar een prevalentie-meting volgens een zelfontworpen registratiesysteem. In de Werkgroep Decubitus- en Wondzorg zijn alle multidisciplinaire deskundigen op het gebied van decubitus samengebracht.

Ter ondersteuning staan op intranet de richtlijnen bij decubitus, de interventies die hiervoor nodig zijn, heeft elke afdeling een verpleegkundige met het aandachtsgebied decubitus en wondzorg en zijn er decubitus- en wondconsulenten, die dagelijks verpleegkundigen en artsen adviseren omtrent de preventie en behandeling van decubitus.

Bijeenkomsten en scholing zijn vaste onderdelen om het decubitusbeleid te optimaliseren.

Op de afdeling Orthopedie wordt wekelijks bij alle patiënten een prevalentie-meting gedaan. Om de kwaliteit van de decubituszorg op deze afdeling te vergroten, is een aantal extra lessen gegeven.

De afdeling Orthopedie heeft een eigen formulier dat alleen voor hun patiënten wordt gebruikt.

In Erasmus MC-Sophia is voor de groep aandachtsvelders van de verpleegafdelingen in november een cursusdag georganiseerd. In 2005 zijn nieuwe anti-decubitusmatrassen aangeschaft voor baby's en peuters. De incidentie van decubitus bij patiënten met een totale heupvervanging is in het Erasmus MC bekend en is 9,3% over 2005. In 2005 heeft op 24 maart een prevalentie-meting decubitus plaatsgevonden, de uitkomst was 5,0% zonder graad 1.

I.2 BLOEDTRANSFUSIES Transfusiereacties worden geregistreerd in de zogenaamde TRIP-registratie van het

ationale bureau Transfusiereacties In Patiënten. Eveneens wordt intern gerapporteerd, onder andere als onderdeel van de MIP-systematiek. Een hemovigilantieconsulent monitort systematisch bijwerkingen en nadelige incidenten in de gehele bloedtransfusieketen, en daarnaast alles wat kan bijdragen aan een veiliger en effectiever gebruik van bloedproducten.

In 2005 kwamen in Erasmus MC (centrumlocatie) 33 transfusiereacties graad 1 voor en 4 reacties graad 3 (er waren geen reacties graad 2 & 4). Deze hadden betrekking op in totaal 25.222 getransfundeerde eenheden, bij in totaal 2.761 patiënten.

Erasmus MC-Sophia telde in 2005 5 reacties graad 1, 3 reacties graad 2 en geen transfusiereacties graad 3 en 4. 2005 telde 5.980 getransfundeerde eenheden bij in totaal 836 patiënten. In Erasmus MC-Daniel den Hoed hadden 24 patiënten een reactie graad 1, 6 patiënten een reactie graad 2 en 1 patiënt een transfusiereactie graad 3. Het betrof hier 6.746 getransfundeerde eenheden bij 739 patiënten met een bloedtransfusie.

I.3 MEDICATIEVEILIGHEID Klinisch voorgeschreven medicatie in het Erasmus MC is volledig elektronisch beschikbaar op de verpleegafdelingen, poliklinische spreekkamers en in de ziekenhuisapotheek.

Informatie over poliklinisch voorgeschreven medicatie is beschikbaar op 60% (uitrol naar 100%) van de poliklinische spreekkamers in het Erasmus MC, en op 100% van de verpleegafdelingen en de ziekenhuisapotheek. Deze informatie is beschikbaar via het informatiesysteem Medicatie/EVS en betreft voorgeschreven medicatie.

I.4 ZORG-ICT Op alle spreekkamers van de poliklinieken zijn terminals aanwezig waar gegevens via het eigen computerpakket Patieng8 kunnen worden opgeroepen. Ook op elke verpleegafdeling is deze informatie voorhanden. Vrijwel alle gegevens kunnen worden opgeroepen: administratieve basisgegevens, laboratoriu-

umgegevens, correspondentie vanuit het ziekenhuis, radiologieverslagen, bacteriologieverslagen, PA-verslagen, medicatiegegevens, operatieverslagen en beelden (zoals X-foto's, CT, MRI). Van de meer dan 100 intensive carebedden is 70% volledig papierloos door een patiënt datamanagementsysteem.

De poliklinieken en verpleegafdelingen hebben een elektronisch afsprakenplanningssysteem. Procesondersteunende ICT voor het invoeren van gegevens en orders en elektronisch plannen wordt meegenomen in de verdere ontwikkeling van het Elektronisch Patiënten Dossier, hierdoor is gedeeltelijk (voor een aantal afdelingen) een elektronische medische intake en medische decursus beschikbaar.

I.5 WONDINFECTIE De snijdende vakken registreren postoperatieve wondinfecties door middel van de complicatieregistratie. Het betreft de afdelingen: Neurochirurgie, KNO, Oogheelkunde, Orthopedie, Plastische Chirurgie, Kaakchirurgie, Thoraxchirurgie, Kinderheelkunde en Algemene Heelkunde.

Voor de definiëring van postoperatieve wondinfecties wordt gebruik gemaakt van de criteria van Centre of Disease Control/Werkgroep Infectie Preventie.

De data voor de surveillance van de postoperatieve wondinfecties worden verkregen uit de complicatieregistraties, of uit een registratie opgezet door de eigen afdeling. Onderzoek dat de Unit Infectiepreventie heeft uitgevoerd in 2005 wijst uit dat de kwaliteit van de data verder kan worden verbeterd door centralisatie van de data, hiervoor wordt een database ontwikkeld. In maart 2006 zal de Unit Infectiepreventie de eerste prevalentiestudie naar postoperatieve wondinfectie uitvoeren. Naar aanleiding van de surveillance zijn interventies gepleegd, die tot verbeterde resultaten hebben geleid.

I.6 COMPLICATIETRACERINGS In 2005 werkten Neurochirurgie, Radiotherapie, Nefrologie (NFN-systematiek),

MDL, Dermatologie, Orthopedie (Orveco), Klinische Oncologie (bij kinderen) en Kinderheelkunde met een *landelijk* complicatieregistratiesysteem.

De specialismen KNO, Oogheelkunde, Plastische Chirurgie, Kaakchirurgie, Dermatologie, Cardiologie, Thoraxchirurgie en het vakgebied Fysiotherapie werken met een eigen complicatieregistratiesysteem. Heelkunde (inclusief GIOT, Vaatchirurgie en Traumatologie) heeft een eigen registratie volgens (landelijke) criteria van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.

Voortplantingsgeneeskunde en Radiotherapie werkten met zowel een landelijk als een eigen complicatieregistratiesysteem.

Voor Gynaecologie is een complicatieregistratie ontwikkeld in het kader van het elektronisch patiëntendossier dat wordt voorgedragen aan de NVOG voor landelijk gebruik.

2. INDICATOREN HOOG- RISICO-AFDELINGEN

II.1 PIJN NA EEN OPERATIE Het Erasmus MC (centrumlocatie) beschikt over een postoperatief pijnbestrijdingprotocol. Van de 17.951 klinische operatiepatiënten op de verpleegafdelingen hadden alle patiënten een systematische pijnmeting. Van de 20.552 klinische operatiepatiënten op de verpleegafdeling hebben 12.253 een systematische pijnmeting gehad. De Acute Pijn Service kan worden geconsulteerd voor elke postoperatieve patiënt van het Erasmus MC (centrumlocatie) die onvoldoende analgetica (pijnbestrijding) krijgt. In het Erasmus MC-Sophia heeft bij alle 3.350 patiënten op de verpleegafdeling een systematische pijnmeting plaatsgevonden. Van de 4.133 klinische operatiepatiënten op de verpleegafdelingen heeft bij 75% van de patiënten op de afdeling een systematische pijnmeting plaatsgevonden.

II.2 VOLUME VAN RISICOVOLLE INTERVENTIES In totaal werden 97 operaties uitgevoerd voor een aneu-

INTENSIVE CARE 2005	IC DANIEL DEN HOED	IC THORAXCENTRUM*	IC H-GEBOUW	IC PEDIATRIE	IC NEONATOLOGIE	IC CHIRURGIE (Erasmus MC-Sophia)**
IC level	Level I	Level III	Level III	Level III	Level III	Level III
Bij visitatie bevestigd	Nee, wel gevisiteerd bij de anesthesiologie	Visitatie in maart 2006, nu werkend volgens NVIC-richtlijnen met 24 uur per dag intensivist achterwacht beschikbaar	Nee, visitatie maart 2006	Ja, week 3 2006	Nee	Ja
Aantal beademingsdagen cardiochirurgische patiënten		1.576		332		133
Aantal beademingsdagen niet-cardiochirurgische patiënten > 16 jaar	175	492	8.749			42
Aantal beademingsdagen kinderen < 16 jaar		95		1.882	2.255	2.034
Aantal IC-dagen cardiochirurgische patiënten		3.847		466		291
Aantal IC-dagen niet-cardiochirurgische patiënten > 16 jaar	800	2.950	13.896	107		91
Aantal IC-dagen niet-cardiochirurgische kinderen				3.817	7.800	4.475
Fte. intensivisten	Anesthesisten Erasmus MC-Daniel den Hoed doen dit naast hun overige werk op OK/pijnpoli/pre-operatief spreekuur; circa 2 uur per dag	4,5 fte	8,8 fte	4,8 fte intensivisten	12,8 fte intensivisten	3 fte intensivisten, 4,71 fte fellow

* De IC Thoraxcentrum is een samenvoeging van de IC Thoraxchirurgie en de IC Cardiologie. De IC Cardiologie was een gecombineerde IC/CCU unit. Ongeveer de helft van de IC-dagen van niet-cardiochirurgische patiënten (1500) zullen CCU-dagen zijn.

** Het onderscheid wel/niet cardiochirurgisch wordt niet geregistreerd. Aanname is dat 6% van de patiënten cardiochirurgisch is.

rysmas van de abdominale aorta (AAA). Hiervan werden 44 AAA's endovasculair behandeld en 53 AAA's middels conventioneel open chirurgische behandeling. In 2005 werden 75 oesophaguscarcinoomresecties verricht.

II.3 LAPAROSCOPIE Het aantal laparoscopische cholecystectomieën bedroeg in 2005 87 op een totaal van 99 cholecystectomieën, dat wil zeggen 88% werd laparoscopisch verricht. Er waren 2 gallekkages na cholecystectomie.

II.4 AFGEZEGDE OPERATIES Het percentage afgezegde operaties binnen 24 uur voor de OK was in het Erasmus MC (centrumlocatie, hoofdgebouw) 5,9% (11.438 operaties, 680 afzeggingen). Hiervan werd 0,5% (n=65) veroorzaakt door oorzaken binnen de OK. In het Erasmus MC (centrumlocatie – Thoraxcentrum) is het aantal door het ziekenhuis verplaatste operaties 73, het totaal aantal operaties is 1.474, dus 4,95% is verplaatst. In 2005

zijn geen operaties door patiënten afgezegd. In Erasmus MC-Sophia is het percentage afgezegde operaties (door het ziekenhuis) binnen 24 uur voor de OK 2,4% (5.874 operaties, 141 afzeggingen). Door patiënten is 1,7% van de operaties voor de OK afgezegd (105 van de 5.874 operaties). De afzeggingen voor operaties in Erasmus MC-Daniel den Hoed worden bij het moederspecialisme geregistreerd, en zitten dus niet in bovenstaande gegevens verwerkt. Binnen de OK in Erasmus MC-Daniel den Hoed zijn echter nauwelijks afzeggingen (< 1%) op een totaal aantal van 2.750 operaties.

In Erasmus MC-Sophia wordt een patiënt gemiddeld 2-4 weken voor een operatie opgeroepen, bij spoed korter van tevoren. In het Erasmus MC (centrumlocatie) is een groot verschil tussen de specialismen en de mate van spoed van de ingreep, maar het gemiddelde is circa 2-3 weken. In het Thoraxcentrum worden patiënten op donderdag opge-

roepen voor een operatie voor de daarop volgende week dus met een gemiddelde van vier werkdagen van tevoren.

II.5 ONGEPLANDE HEROPERATIES Het percentage ongeplande heroperaties wordt nog niet door alle disciplines op eenduidige wijze geregistreerd.

II.6 INTENSIVE CARE Zie bovenstaande tabel.

3. AANDOENING SPECIFIEKE INDICATOREN

III.1 ZWANGERSCHAP Het Erasmus MC heeft een perinatologisch centrum (Moeder & Kind Centrum). In 2005 werden 1.600 bevallingen begeleid door de gynaecologen. De gegevens omtrent het aantal keizersneden, opgenomen in de Landelijke Verloskunde Registratie tweedelij, zijn nog niet voorhanden voor 2005. In 2004 bedraagt het VOKS percentiel primaire sectio's 75% en percentiel secundaire sectio's 76%.

III.2 DIABETES MELLITUS Het Erasmus MC participeert in het Diabetes Centrum Rijnmond, de basis voor geïntegreerde diabeteszorg in de regio Rijnmond, waar onder andere systematische gegevensverzameling plaatsvindt. Deze samenwerking is in 2005 verder vormgegeven, waarbij de ontwikkeling van de automatisering veel aandacht heeft gekregen.

In het Erasmus MC is een diabetes-team actief bestaande uit internist, diabetesverpleegkundigen en diëtisten, waarbij de diabetesverpleegkundige de case manager is voor de patiënten. Er is samenwerking met een (vaste) psycholoog en een podotherapeut en het Erasmus MC heeft een specifieke diabetes voetpolikliniek en een polikliniek voor diabetes en zwangerschap. Het Erasmus MC werkt volgens de protocollen van het Diabetes Centrum Rijnmond en een intern protocol regelt de taken en bevoegdheden van de diabetesverpleegkundigen. Er wordt gebruikgemaakt van een gemeenschappelijke papieren

status. Het team heeft werkafspraken met de klinische interne afdelingen Heelkunde, Cardiologie, Verloskunde en Oogheelkunde.

De geïntegreerde diabeteszorg voor kinderen wordt uitgevoerd door het diabetes team van Erasmus MC-Sophia. Dit team bestaat uit een kinderarts, een fellow, een diëtiste, twee diabetesverpleegkundig consulenten en een secretaresse. In dit team heeft ieder zijn eigen aandachtsgebied en wordt de bereikbaarheid ook buiten kantooruren geregeld. Zo nodig vindt afstemming plaats met het kinderteam. De diabetesverpleegkundig consulenten vormen het centrale coördinatiepunt, met de kinderarts als supervisor.

In 2005 zijn 124 kinderen met Diabetes type I in behandeling, het gemiddeld aantal HbA_{1c}-metingen per kind per jaar is 3,7 en de gemiddelde waarde is 8,2. Er zijn 2 kinderen met Diabetes type II in behandeling, het aantal Hb_{1c}-metingen bij deze patiënten is 1,5 en de gemiddelde waarde is 9,4. De referentiewaarde van het laboratorium Erasmus MC-Sophia is < 6. Bij 100% van de diabeteskinderen wordt volgens protocol fundusscopie- of fotografie gedaan. Het protocol dat wordt gehanteerd, is goedgekeurd door de Diabetes Federatie. Dit protocol wordt strikt gevolgd en voorziet in één enkele oogcontrole gedurende de eerste vijf jaar na de ontdekking van de diabetes en vervolgens in een jaarlijkse controle.

III.3 HARTFALEN De hartfalenpolikliniek van het Erasmus MC omvat een aantal componenten:

- zorg door cardiologen met aandachtsgebied hartfalen;
- begeleiding door verpleegkundigen met aandachtsgebied hartfalen;
- hartfalenverpleegkundigen werken onder supervisie van de cardiologen. Er vindt regelmatig overleg/terugkoppeling plaats over te nemen maatregelen;
- hartfalenverpleegkundigen doen zelfstandig spreekuur maar assisteren ook bij het spreekuur van de cardiologen. Tijdens kantooruren is er laagdrempelige, telefonische toegang tot de polikliniek. Zonodig worden patiënten ook regelmatig telefonisch benaderd door de hartfalenverpleegkundigen. Opgeno-

men patiënten worden kort voor ontslag geïnformeerd en geïnstrueerd door de verpleegkundigen. Eerste telefonische follow-up na ontslag volgt na 2-4 dagen, de eerste poliklinische controle binnen 2 weken. Bezoeken aan de verpleegkundige polikliniek worden geïnitieerd door de verpleegkundigen of de cardiologen;

- zowel tweedelijns als derdelijns patiënten worden begeleid;
 - voor de individuele patiënt wordt uit de diverse componenten begeleiding op maat samengesteld.
- Verder wordt op de hartfalenpolikliniek onderzoek gedaan naar methoden ter verbetering van de hartfalenzorg. In 2005 werden 133 patiënten op de afdeling Cardiologie opgenomen wegens hartfalen, waarvan 31 patiënten van 75 jaar en ouder en 102 patiënten jonger dan 75 jaar. Het percentage heropnames binnen 12 weken na ontslag was voor deze groepen 13% en 20%. In dit kader is op 1 juli 2005 'HART-MOTIEF' gestart, een gerandomiseerd onderzoek naar het effect van begeleiding van hartfalenpatiënten door een centraal Service Centrum met gebruikmaking van telecommunicatietechnologie. Het onderzoek wordt uitgevoerd door afdelingen Cardiologie in de regio Rijnmond. Partners in het onderzoek zijn ACH-MEA, Philips en TNO. Patiënten uit de interventiegroep krijgen op hun TV thuis een breedbandverbinding met het Service Centrum, waarop informatiefilmpjes worden aangeboden, naast *reminders* over medicatie, dieet en leefregels. Bij patiënten die net zijn ontslagen uit het ziekenhuis worden bloeddruk en gewicht via dit systeem gecontroleerd, waardoor veranderingen in de toestand vroegtijdig zichtbaar worden. Nagegaan zal worden of deze begeleiding op afstand kosten bespaart door verlaging van het aantal dagen ziekenhuisopname ten opzichte van de patiënten die via de hartfalenverpleegkundigen vanuit de ziekenhuizen worden begeleid.

III.4 ACUUT MYOCARDINFARCT In het Erasmus MC werden 517 patiënten middels een PCI (Percutane Coronaire Interventie) behandeld voor een acuut myocardiinfarct (AMI). Een groot deel van deze patiënten wordt niet opgenomen in het Erasmus MC, maar gaat direct na de behandeling

naar een andere ziekenhuis. Van de 517 AMI-patiënten waren er 331 jonger en 186 patiënten ouder dan 65 jaar. Er zijn 11 AMI-patiënten onder de 65 jaar overleden binnen 30 dagen, dit is 3%. Van de patiënten boven de 65 jaar zijn er 21 overleden, de 30-daagse mortaliteit voor deze groep was 11%.

III.5 CEREBRO VASCULAIR INCIDENT

Het Erasmus MC beschikt over een stroke service en stroke unit. De stroke unit bestaat uit een eenheid binnen de afdeling Neurologie, waar patiënten met een CVA worden opgenomen voor optimale monitoring en behandeling. Binnen de regio wordt de stroke service vormgegeven door een systeem van afspraken en voorzieningen om patiënten met een CVA vanaf het moment van optreden tot het einde van de behandelings- en reactivatieperiode een optimale zorg te bieden. De partners hierin zijn de eerstelijns stroke units in ziekenhuizen, revalidatiecentrum Rijnland, neuroactiveringscentra in verpleeghuizen, de thuiszorg en de zorgverzekeraars. Het jaar 2005 telde 109 patiënten onder de 65 jaar met een ischemisch CVA, met een sterftepercentage binnen 7 dagen van 6,4% en 111 patiënten van 65 jaar en ouder met een ischemisch CVA, met een sterftepercentage binnen 7 dagen van 5,4%. In 2005 hadden 23 patiënten onder de 65 jaar een hemorrhagisch CVA, en 14 patiënten van 65 jaar en ouder. Het sterftepercentage binnen 7 dagen voor deze patiëntgroep onder de 65 jaar was 8,6%, voor de patiëntgroep van 65 jaar en ouder was dit 50%. Door de geringe omvang van deze laatste groep kunnen sterftecijfers sterk variëren en kan geen uitspraak worden gedaan over toe- of afname van de kwaliteit van zorg.

III.6 HEUPFRACTUUR In totaal zijn in 2005 43 patiënten van 65 jaar of ouder opgenomen met een heupfractuur, 23 in ASA-klasse 1-2 en 20 in ASA-klasse 3-5. Van de 23 patiënten in ASA-klasse 1-2 zijn 19 patiënten (83%) binnen een kalenderdag na presentatie geopereerd en van de 20 patiënten in ASA-klasse 3-5 zijn 13 patiënten (65%) binnen een dag na presentatie geopereerd.

III.7 MAMMATUMOR De diagnostiek en behandeling van mamma-afwij-

kingen vinden plaats in Erasmus MC-Daniel den Hoed, waar circa 15 nieuwe patiënten per week worden gezien. De diagnose is gebaseerd op de zogenaamde triple-diagnostiek, bestaande uit klinisch onderzoek, mammografie en cytologie. Door nauwe samenwerking tussen de afdelingen Chirurgie, Radiologie en Pathologie wordt de triple-diagnostiek binnen een dagdeel afgerond en met de patiënt besproken bij meer dan 80% van de nieuwe patiënten. Tijdens een wekelijks preoperatief multidisciplinair diagnostiek overleg worden de probleempatiënten besproken.

Bij meer dan 90% van de patiënten bij wie een operatie-indicatie bestaat, is de diagnose voor de operatie bekend en door de chirurg met de patiënt besproken. De nabehandeling wordt multidisciplinair voorbereid en vervolgens met de patiënten besproken. Gedurende het gehele traject kan de patiënt een beroep doen op de verpleegkundig consultant-mammacare en zonodig op specifieke psychosociale zorg.

Van de in totaal 776 nieuwe borstkankerpatiënten kreeg 91% in 2005 de uitslag binnen 5 werkdagen.

III.8 CATARACT In het Erasmus MC wordt een complicatieregistratie bijgehouden voor cataractoperaties, hierbij werd in 2005 gebruikgemaakt van een eigen complicatieregistratiesysteem.

4. BEDRIJFSMATIGE INDICATOREN EN KWALITEITSBORING

IV.1 ACCREDITATIE In het Erasmus MC is in 2005 op verschillende plekken gewerkt aan accreditatie. Voor een volledig overzicht hiervan wordt verwezen naar pagina 37.

IV.2 INCIDENTEN PATIËNTENZORG MIP In het Erasmus MC zijn in 2005 in het totaal 4.505 incidenten in de patiëntenzorg gemeld. Incidenten worden bij de centrale MIP-commissie gemeld (1.264, waarvan 15% heeft geleid tot maatregelen). Op basis van analyse van deze meldingen vindt advisering aan management en bestuur plaats. Momenteel wordt de MIP-procedure gedecentraliseerd, met als doel de

meldingsbereidheid te vergroten en de veiligheid op een directere manier te verbeteren. Vooruitlopend op deze ontwikkeling wordt reeds op vier plaatsen binnen de organisatie een decentrale registratie van incidenten bijgehouden. Het gaat om de IC Chirurgie van Erasmus MC-Sophia (1.563 meldingen), de IC Neonatologie van Erasmus MC-Sophia (783 meldingen in de periode juni t/m december 2005), de afdeling Radiotherapie (1.026 meldingen) en de Dienst Medische Hulpmiddelen (168).

IV.3 BUDGETGROOTTE Het totale budget voor 2005 voor het Erasmus MC bedraagt € 494.462 (x € 1000).

V.2 PARAMETERS TEN BEHOEVE VAN VERANTWOORDING, STURING EN BENCHMARKING

2.1.1. PATIËNTTEVREDENHEID In het Erasmus MC is in 2005 op verschillende plekken in de organisatie de patiënttevredenheid gemeten. Een volledig overzicht vindt u op pagina 33. tevens heeft het Erasmus MC vanuit NFU-verband meegedaan aan de KPAZ-enquête (zie pagina 71 van dit jaarverslag).

2.1.2. KLACHTEN In 2005 werden 64 klachten ingediend bij de Klachtencommissie. Het relatieve aantal, gedefinieerd als het absolute aantal per patiënteneenheid, bedroeg 0,000032. In 2005 nam het secretariaat van de Klachtencommissie in totaal 360 klachten in ontvangst. 296 hiervan konden door middel van bemiddeling of op andere wijze worden afgehandeld zonder bemoeienis van de Klachtencommissie. Van het aantal klachten dat de Klachtencommissie beoordeelde, werd 27% gegrond verklaard en heeft 50% hiervan geleid tot maatregelen. Hiernaast werden 719 klachten ingediend, die niet via de Klachtencommissie binnenkwamen. Dit betrof: 1. mondelinge meldingen bij bijvoorbeeld het Patiënteninformatiecentrum, die veelal werden bemiddeld; 2. ingediende zaakschadeclaims naar aanleiding van bijvoorbeeld vermissing van eigendommen van patiënten; 3. letselschadeschadeclaims van patiënten ingediend bij de Raad van Bestuur; 4. mondeling ingediende klachten die zijn bemiddeld.

2.2 ORGANISATIE EN KWALITEIT

2.2.1. WACHTTIJDEN Het Erasmus MC publiceert het merendeel van de klinische en poliklinische wachtlijsten op internet (www.erasmusmc.nl, wachtlijsten). Vanwege het academische karakter van het Erasmus MC wordt maar deels geparticipeerd in het nationale wachtlijstoverzicht van de Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen.

2.2.2 RISICOINVENTARISATIE In het Erasmus MC heeft in 2005 geen risicoinventarisatie plaatsgevonden in het kader van de aansprakelijkheid van het ziekenhuis.

2.3 ORGANISATIE EN RANDVOORWAARDEN

2.3.1 WELBEVINDEN MEDEWERKERS Het verzuimpercentage in 2005 was 4,4% exclusief zwangerschapsverlof en exclusief langdurig zieken (langer dan 1 jaar). Het verloop was 10,8% en de WAO-instroom 0,03%.

2.3.2 MILIEUBELASTING Het totale energieverbruik in euro's afgezet tegen het aantal gewogen patiënteneenheden is 3,2. De afvalproductie van het ziekenhuis in kilogram afgezet tegen gewogen patiënteneenheden is 0,12.

2.4 ONDERWIJS, OPLEIDEN EN ONDERZOEK

2.4.1 ONDERWIJS EN OPLEIDINGEN Het Erasmus MC biedt vanuit de 11 hoofddisciplines studenten geneeskunde een co-schap. Er zijn 3 soorten co-schappen: Akte, Specieel en het oudste (keuze)co-schap. Het jaar 2005 telde ongeveer 350 co-assistenten, waarvoor het Erasmus MC met 17 affiliatieziekenhuizen en 11 GGD's contracten heeft. Het St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg en het MCRZ functioneren in dit kader als AKTE-ziekenhuis. Het Erasmus MC heeft in 2005 de HRO gefaciliteerd (hbo-V Verpleegkunde) door middel van stageplaatsen aan 5 studenten en in een duaal traject aan 120 studenten, en heeft ook aan leerlingen van het middelbaar beroepsonderwijs (mbo-V) okaats geboden, te weten 43 BBL- en 15 BOL-studenten. In 2005 werden 360 plaatsen bezet door artsen in opleiding tot specialist

(AIOS), verdeeld over 28 specialismen. Verder is het aantal studenten in de verpleegkundige vervolgoopleidingen en paramedische beroepen 431 (146 intern en 285 extern) en biedt het Erasmus MC ruim 20 regionale ziekenhuizen onze opleidingen aan. 48 interne en externe OK-assistenten en 76 interne en externe anesthesie-assistenten waren in 2005 in opleiding, beide groepen verspreid over vier opleidingsjaren.

2.4.2 ONDERZOEK Het Erasmus MC neemt deel aan klinisch vergelijkend wetenschappelijk onderzoek. Dit betrof op 31 december 2005 138 fase III trials en 27 fase IV trials, daarnaast lopen 3 fase II/III trials en 2 fase III/IV trials.

Een Medisch Ethische Toetsings Commissie functioneert in het Erasmus MC. Alle 157 hoogleraren (peildatum 14 februari 2006) waren betrokken bij geneeskundig wetenschappelijk onderzoek. Over hun wetenschappelijke productie wordt gepubliceerd in het Research Annual Report.

De bijgaande gegevens hebben betrekking op de rapportage van de prestatie-indicatoren zoals deze door alle Nederlandse ziekenhuizen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg worden gerapporteerd. Het feit dat alle Nederlandse ziekenhuizen deze gegevens aanleveren, ongeacht hun verschillen in grootte, taak en patiëntenpopulatie geeft aan dat tussen deze ziekenhuizen de nodige verschillen in de gegevens naar voren kunnen komen. De verbeteringen per zieken-

huis over meerdere jaren zal een belangrijkere afspiegeling zijn van succes in kwaliteitsverbetering dan de eenmalige vergelijking tussen ziekenhuizen. Voor de meest actuele gegevens: www.erasmusmc.nl

B.2 ONDERZOEK

BEURZEN EN PRIJZEN 2005

AGIKO Drs. Kim Monkhorst 18-03-1976 (Celbiologie) – *The role of the X-chromosome reactivation in cancer development*
Olivier C. Manintveld 12-09-1977 (Cardiologie) – *Postcondition: a new aspect of nature's defense against myocardial ischemia-reperfusion injury*

EUR-FELLOWSHIPS Dr. F.E. (Freek) Hoebeek 15-3-1978 (Neurowetenschappen) – *Roles of calcium currents and receptor trafficking in cerebellar motor learning*
Dr. Nico R. Mollet 04-07-1975 (Radiologie) – *Early detection of coronary artery disease by non-invasive multislice CT coronary imaging in asymptomatic, high-risk individuals*

VENI Dr. Mirjam van den Burg 06-07-1974 (Immunologie) – *V(D)J recombination under control*
Dr. Tom Cupedo 04-05-1976 (Hematologie) – *Human Lymphoid Organogenesis*
Dr. Bernadette G. van den Hoogen 22-10-1967 (Virologie) – *How human metapneumovirus evades innate immunity*

PROMOTIES	AANTAL
Aantal promoties 1 oktober verslagjaar	154

OCTROOIEN IN VERSLAGJAAR	AANTAL
Nieuwe (= nieuw toegekende) octrooien in 2005	4
In portefeuille per eind 2005	26

PUBLICATIES EN CITATIES	AANTAL
Internationale publicaties met impactfactor (over 2004)	1.810
Letters in internationale publicaties in tijdschriften met impactfactor (over 2004)	101
Aantal artikelen in andere tijdschriften; (boek)bijdragen (over 2004)	948
Citaties	nnb
Impact	nnb

Dr. Monique H.A. Kester 03-04-1973 (Inwendige geneeskunde) – *Regulation of the imprinted gene type III Iodothyronine deiodase*
Dr. S.K.E. (Bas) Koekoek 22-10-1970 (Neurowetenschappen) – *Imaging cerebellar learning and memory in health and disease*
Dr. Tanja Nikolic 01-10-1973 (Longziekten) – *Molecular control of dendritic cell development- the role for transcription factor GATA-1*
Dr. Björn Schumacher 18-04-1975 (Genetica) – *Cancer and Aging*
Dr. Hermelijn H. Smits 01-03-1971 (Longziekten en Parasitologie, LUMC) *Wormen in de strijd tegen astma*

VIDI Dr. ir. Willy M. Baarends 12-02-1965 (Voortplanting en Ontwikkeling) – *Ubiquitination and epigenetic modifications: meiotic XY body chromatin dynamics*
Dr. Sita M.A. Bierma-Zeinstra 14-02-1961 (Huisartsgeneeskunde) – *Identification of pre-clinical osteoarthritis: the first step for early treatment*

VICI Dr. ir. Dies Meijer 12-11-1958 (Genetica) – *Family affairs: Role of Lgi gene family members in nerve development and function*
Prof. dr. Wiro J. Niessen 15-11-1969 (Radiologie en Medische Informatica) – *3D multimodal vascular image analysis for improved diagnosis and therapy*

EURI Dr. Casper Hoogenraad – *Regulation of glutamate receptors during plasticity and learning*

ZONMW INVESTERINGEN
MIDDELGROOT M.A. Frens – *Eye movement & blink online tracker*

TRANSLATIONEEL ONDERZOEK

GEHONOREERDE PROMOTIEPROJECTEN
TRANSLATIONEEL ONDERZOEK (€150)
Dr. C.C. Baan (Interne Geneeskunde) en dr. L.J.W. van der Laan (Heelkunde) – *Induction of regulatory T-cells for transplantation tolerance*
Dr. R.R. de Krijger, dr. W.N.M. Dinjens (Pathologie) en dr. W.W. de Herder (Interne geneeskunde) – *Op DNA micro-array gebaseerde gen expressie profiling: een nieuwe diagnostische test voor het bepalen van het klinische gedrag van pheochromocytomen*
Dr. H.C.G.M. de Leeuw en prof. dr. P.A.E. Sillevius Smitt (Neurologie) –

Virotherapy targeted to malignant gliomas
Dr. J.P.T.M. van Leeuwen (Inwendige Geneeskunde), dr. T. Luiders (Neurologie), prof. dr. H.A.P. Pols (Interne geneeskunde), prof. A. Hofman (Epidemiologie en Biostat.) en prof. P. van der Spek (Bioinformatica) – *Discovery by advanced proteomic and bioinformatic techniques of serum proteins and protein clusters that relate to age-related skeletal disease. A novel approach to bio gerontology*
Dr. E. Lubberts (Reumatologie) – *Is the novel IL-23/Th17 immune pathway critical in changing a self-limiting synovitis into a chronic and destructive arthritis?*
Dr. A.E.M. Schutte (Interne Oncologie) en dr. M. den Bakker (Pathologie) – *Redefinition of E-cadherin-related breast cancer*
Prof. dr. P. Sonneveld (Hematologie) – *Pharmacogenomics of novel anti-cancer drugs in Multiple Myeloma*
Dr. E.W. Steyerberg (Maatschappelijke Gezondheidszorg) – *Naar een betere diagnostiek van hereditair non-polyposis colorectaal carcinoom (HNPCC) syndroom*

GEHONOREERDE PILOTPROJECTEN
TRANSLATIONEEL ONDERZOEK (€50)
Dr. L.E. Bakker-Jonges (Immunologie) en dr. P.J. Lugtenburg (Hematologie) – *De klinische relevantie van vierkleuren flowcytometrie voor onderzoek naar beenmerginfiltratie bij patiënten met een van agressief B-celmyeloom*
Prof. dr. C.H. Bangma (Urologie) – *Incontinentiebehandeling door peri-urethrale injectie met autologe myoblasten*
Dr. M.J. van der Bent (Neurologie) en dr. J.M. Kros (Pathologie) – *The determination of the methylation status of the MGMT promotor gene in a randomized phase III study on adjuvant chemotherapy in anaplastic oligodendrogliomas (running title: MGMT EORTC26951)*
Dr. M.R. Bernsen (Radiologie) – *Improved detections accuracy of early IBD lesions with MRI through local contrast enhancement using lipid-bases nanocarriers*
Dr. C.F. van Dijke (Radiologie) – *Early treatment response evaluation using MRI to test the suitability of therapy*
Dr. C.J.M. de Groot, prof. dr. E.A.P. Steegers (Verloskunde en Vrouwenziekten) en dr. T.M. Luiders (Neurologie) – *Prediction of pregnancy complications by identification of responsible*

proteins in microdissected placental cells in early pregnancy by advanced proteomic techniques
Drs. R. van Horssen (Heelkunde) – *Application of a novel cell migration assay to analyze and predict the metastatic potential of tumours*
Dr. ir. M. Jansen, dr. E.M.J.J. Berns (Interne Oncologie) en dr. L. Dorssers – *Improving prediction of hormonal treatment outcome in breast cancer: a diagnostic test based on EZH2:SIH2 ratio and evaluation of the biological function of SIH2*
Dr. ir. G. Jenster en prof. dr. ir. J. Trapman (Urologie en Pathologie) – *Micro-RNAs for the diagnosis, prognosis and treatment of prostate cancer*
Dr. G.J. van Leenders (Pathologie) en dr. G. Jenster (Urologie) – *Characterization and therapeutic targeting of human prostate cancer stem cells*
Dr. L. Ma, Prof. dr. J.A.N. Verhaar, Prof. dr. ir. H. Weinans (Orthopedie) en dr. G.J.V.M. van Osch (KNO) – *Towards Mesenchymal Stem Cell therapy in Osteoarthritis*
Prof. dr. C.I. de Zeeuw, prof. dr. J.G.G. Borst (Neurowetenschappen) en prof. dr. C.J. Avezaat (Neurochirurgie) *Autofluorescent flavoprotein imaging of neuronal activity in the human brain*

ZORGONDERZOEK

GEHONOREERDE PROMOTIEPROJECTEN
ZORGONDERZOEK Prof. dr. J.P. Mackenbach – *Prestatie-indicatoren in het Erasmus MC: Een onderzoek naar*

relatie met kwaliteit van zorg
Dr. A.H. Bootsma en prof. dr. J. Paschier – *Verbeterd een zelf-management training de metabole regulatie van diabetes type 2 patiënten die met insuline therapie starten?*
Dr. M.A. Ehteld – *Het effect van een zorg-geprotocolleerde aanpak van vermoeidheid bij ernstig zieke kankerpatiënten*

GEHONOREERDE PROMOTIEPROJECTEN
DOELMATIGHEIDSONDERZOEK Dr. H.A. Moll (Afdeling Kindergeneeskunde) – *The Manchester Triage System in pediatric emergency care*
Prof. dr. J. Jeekel (Afdeling Algemene Heelkunde) – *De Liesbreuk: Operatie of Observatie?*
Dr. S.M.A. Bierma-Zeinstra (Afdeling Huisartsgeneeskunde) – *Corticosteroid injecties bij trochantair pijnsyndroom: een gerandomiseerde klinische trial in de huisartsenpraktijk*

GEHONOREERDE PILOTPROJECTEN
DOELMATIGHEIDSONDERZOEK Dr. P.D. Siersema (Afdeling MDL) – *Endoscopische Retrograde Cholangio-Pancreatografie (ERCP) in dagbehandeling: een gerandomiseerd onderzoek*
Prof. dr. J. Jeekel (Afdeling Algemene Heelkunde) – *Lichtensteinplastiek: Spinaal Of Lokaal Anesthesie (SOLA) trial*
Prof. dr. P.M.T. Pattynama (Afdeling Radiologie) – *TIPS met gecoverde stent-grafts versus endoscopische behandeling voor acute bloeding van slokdarm-varices*

B3. BIJ- EN NASCHOLING

OMVANG GEACCREDITEERDE NASCHOLING	AANTAL
Activiteiten verpleegkundige vervolgoopleidingen en fysiotherapie in verslagjaar	EOB-EVC, EOB, EOKB, SEH, ICV, HCV, CCV, SVK, SVO, SVOG, Mammacare, SVKO, ICN, ICN/ICK, HCN, HCK, Endoscopie, SVHO, LOG
Cursisten verpleegkundige vervolgoopleidingen en fysiotherapie in verslagjaar	Extern 440 Intern 146
Activiteiten paramedische opleidingen in verslagjaar	RTL, RDL, OA, AM
Cursisten paramedische opleidingen in verslagjaar	Extern 187 Intern 134
Activiteiten bedrijfsopleidingen in verslagjaar	ALS, AMK, APLS, ARBO, ARCHIEF, BEJEGENING, BEOORDEEL, BIG, BIGKIND, BLS, BLS, BOT, CARDIO, COACHEN, COM, DIDAC, ECG, ENDO, ENGELS, I&T, IC, IC-Thoraxcentrum, INTERVISIELIT, MAATWERK, MDL, MT, OBST, ONCO, ONDERHAND, PB, PRESENTEER, PRIORITEIT, PROJECTMAN, REGIEVPL, SAMENW, SCOOP, SELECTEREN, SOPHIA, STRALING, THORAXCHIR, VAAT, VASCULAIR, VERGADEREN, VERZUIM, VP, WB
Cursisten bedrijfsopleidingen in verslagjaar	3.381
Toelichting: alle opleidingen worden afzonderlijk geëvalueerd.	

B4. ONDERWIJS EN OPLEIDING

STUDENTEN INGESCHREVEN PER 1 OKTOBER 2005	AANTAL
Beleid & Management Gezondheidszorg	2.252
Geneeskunde	440
Totaal	2.692

STUDENTEN NIEUW INGESTROOMD PER 1 OKTOBER 2005	AANTAL
Geneeskunde	410
Beleid & Management Gezondheidszorg	172
Totaal	582

BEHAALDE DIPLOMA'S PER 1 OKTOBER 2005	AANTAL
Geneeskunde	232
Beleid & Management Gezondheidszorg, bachelor	53
Beleid & Management Gezondheidszorg, doctoraal	49
Beleid & Management Gezondheidszorg, master	89
Totaal	423

STUDIERENDEMENT IN 2005	AANTAL (ARTS)-EXAMENS IN %
Geneeskunde	69% (cohort '97/'98)
Beleid & Management Gezondheidszorg, Zorgmanagement, voltijd	88,15% master (cohort '03/'04, na 2 jaar)
Beleid & Management Gezondheidszorg, master Health Economics, Policy and Law, voltijd	48,64% (cohort '03/'04, na 2 jaar)
Beleid & Management Gezondheidszorg, master Health Economics, voltijd	83,3% (cohort '03/'04 na 2 jaar)
Beleid & Management Gezondheidszorg, bachelor	51,6% (cohort '02/'03, na 3 jaar)

VOORAANMELDINGEN PER 31 MEI 2005	AANTAL
Geneeskunde	653
Beleid & Management Gezondheidszorg	24
Totaal	677

AIOS EN AGIKO'S IN 2005	AANTAL
Aios	358,2
Agiko's per 31-12-2005	36,49 fte

STUDENTENoordeel in 2005	CIJFER OP SCHAAL 1-10
Geneeskunde	7,0 *
Beleid & Management Gezondheidszorg	Geen onderzoek naar geweest

* Bron: Elsevier. Het tijdschrift Elsevier heeft in 2005 tevens een onderzoek gehouden onder hoogleraren, daarin scoort het Erasmus MC een eerste plaats voor wat betreft haar opleiding Geneeskunde.

BIJLAGE C: WET OP BIJZONDERE MEDISCHE VERRICHTINGEN



INKOMSTEN EN KOSTEN TRAUMACENTRUM EXCLUSIEF HELICENTRUM		
Inkomsten/kosten	Gegevens	Opmerkingen
Inkomsten 2005	€ 600.011	
Accountantsverklaring	Nee	
Aantal fte per 31 december verslagjaar	6,8	3 datamanagers 1,87 secretarieel 0,87 management 0,2 hoogleraar 1 onderzoeker
Totale personeelskosten	€ 405.342	Netwerk + kenniscentrum + secretariaat + management
Huur (huisvestingskosten)	X	zie overhead en helistation
Inrichting en roerende zaken	X	
Afschrijvingen	X	
Kosten netwerkfunctie	€ 64.191	= personeel
Kosten kenniscentrumfunctie	€ 107.532	= personeel
Kosten mobiel medisch team		zie helistation
Opleiding en training MMT		zie helistation
Overige personeelskosten	€ 16.324	PC privé, reiskosten, declaraties
Kosten registratie traumacentrum totaal	€ 189.317	= personeel + LTR
Kosten registratie traumacentrum landelijk	€ 24.000	voor TCZWN, via de LVTC
Kosten registratie traumacentrum regionaal	€ 165.317	= personeel
Kosten lidmaatschap LVTC	€ 42.000	inclusief ontwikkeling LTR
Kosten communicatie		zie overige kosten
Overige kosten	€ 187.448	€ 120.000 overhead € 67.448 kantoorartikelen, drukwerk, advieskosten, computerapplicaties, opleiding en congressen

TOTAALOVERZICHT TRAUMACENTRUM EXCLUSIEF HELICENTRUM		
Inkomstens/kosten	Gegevens	Opmerkingen
Inkomsten verslagjaar	€ 600.011	
Uitgaven verslagjaar	€ 651.114	€ 405.342 personeel € 16.324 overige personeel € 67.448 overige € 120.000 overhead € 42.000 LVTC
Saldo positief/negatief	- € 51.105	
Reserves		

HELICENTRUM		
Inkomsten/kosten	Gegevens	Opmerkingen
Inkomsten verslagjaar	€ 2.590.525 € 354.816	(Extra budget voor nacht MMT)
Accountantsverklaring	Nee	
Aantal FTE	12,92	4,6 arts 7 verpleegkundigen 0,89 management + 0,43 secretariael = 1,32 fte
Totaal personeelskosten	€ 1.338.720	
Kosten medisch coördinator	€ 49.500	(is in kosten artsen dag geïncordeerd)
Kosten MMT-artsen	€ 755.609	Dag artsen: € 564.800 Nacht artsen: € 190.809 (inclusief medisch coördinator)
Kosten MMT-verpleegkundigen	€ 563.285	
Kosten Chief Nurse	€ 10.991	Is inclusief in de kosten van de verpleegkundigen
Kosten administratief personeel	€ 69.827	
Kosten brandwacht(en)/ landing officers	X	
Kosten bedrijfsvoering	€ 94.259	Medisch materiaal, materiaal algemeen huisvesting
Overige personeelskosten		
Opleidingskosten en trainingen helikopter MMT	€ 172.000	(zit in de prijs)
Huur helikopter	€ 1.229.600	(inclusief prijs, 304,5 vlieguur, inclusief btw)
Kosten vliegreuen	€ 800 € 88.616	(variabele kosten op basis van brandstof, landingsgelden, verzekering) 2005 104,5 uren extra (zit in de huurprijs)
Huur hangar	€ 203.285	
Landingsgelden	€ 26.000	(zit in de prijs)
Brandstofkosten	€ 25.300 € 2.103	(zit in de prijs) extra brandstofkosten
Verzekeringen	€ 120.000	(zit in de prijs)
Communicatiekosten		
Overige kosten	€ 314.820	Overhead

TOTAALOVERZICHT HELICENTRUM		
Inkomsten/kosten	Gegevens	Opmerkingen
Totale inkomsten verslagjaar	€ 2.945.341	€ 2.590.525 extern budget € 354.816 bijdrage VWS nachtvliegen
Totale uitgaven verslagjaar	€ 3.193.184	€ 1.229.600 helikopter € 94.259 overige materiële kosten € 203.285 huisvesting € 1.318.893 medisch personeelskosten € 69.827 administratief personeel € - 37.500 sponsoring ANWB € 314.820 overhead
Saldo positief/negatief	€ - 247.843	
Reserves		



COLOFON



TEKST, EINDREDACTIE EN PRODUCTIE

Sector Communicatie Erasmus MC

FOTOGRAFIE

Levien Willemse

VORMGEVING

Ernst de Jonge BNO

DRUK

Veenman Drukkers, Rotterdam

OPLAGE

1.600 exemplaren

UITGAVE

Erasmus MC, mei 2006

CORRESPONDENTIEADRES

Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam

BEZOEKADRESSEN

Erasmus MC

Dr. Molewaterplein 40
(010) 463 92 22

Erasmus MC (faculteit)

Dr. Molewaterplein 50
(010) 408 11 11

Erasmus MC-Sophia

Dr. Molewaterplein 60
(010) 463 63 63

Erasmus MC-Daniel den Hoed

Groene Hilledijk 301
(010) 439 19 11

